

Concept Verslag ALV Familievereniging Dicht-bij 9 november 2019.

1. Opening.

Tjeu Verstappen, voorzitter a.i. opent de vergadering met een speciaal welkom aan mevrouw José Laheij. Zij presenteert de Wet Zorg en Dwang, die 1 januari a.s. in werking zal treden. Tevens wordt Ed de Boer voorgesteld, voor diegene die nog geen kennis met hem gemaakt hebben. Ed de Boer zal tijdens deze vergadering voorgedragen worden als nieuwe voorzitter van de Familievereniging.

2. Presentatie over de Wet "Zorg en Dwang"(door José Laheij).

José stelt zich voor als bestuurslid van KansPlus en geeft aan tevens betrokken te zijn bij dit onderwerp doordat zij curator is van haar zus Therese, die vorige week 80 jaar is geworden. Ze toont een foto waarop Therese aan het genieten is van haar tablet, waarop ze spelletjes aan het spelen is. José is lid van de FV en in deze hoedanigheid wil zij ook de aanwezigen informeren. Tijdens deze introductie wordt aan alle aanwezigen een hand-out van deze presentatie uitgereikt, zodat een ieder hierop aantekeningen kan maken.

José geeft aan dat ze de presentatie graag interactief wil houden, tussentijds mogen er dus vragen gesteld worden. Mocht het nodig zijn om antwoorden op een later tijdstip te beantwoorden (tijd/nazoeken informatie), dan zal zij dit aangeven.

Ook als er naderhand nog vragen "opborrelen" of er persoonlijker vragen zijn, dan kunnen deze op een later tijdstip altijd gesteld worden. De leden kunnen dan contact opnemen met KansPlus (telefonisch/mail). Het bestuur van KansPlus zal zoveel mogelijk kennis verzamelen via deskundigen over deze Wet en bij de politiek lobbyen om de belangen te behartigen.

De Wet Zorg en Dwang zal per 1 januari a.s. ingaan en de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden 1 juli van dat jaar. Belangrijk hierbij is om de Zorgbrede Governancecode te vermelden, deze hebben alle zorgorganisaties (ziekenhuizen, instellingen enz.) ondertekend met als doel inspraak en meedenken voor de belanghebbenden, via de CCR. De code is al een jaar operationeel, toch weten familieleden, cliëntenraden en OR te weinig hierover. Het is bij de Bestuurders (RvB) bekend, maar er zal nog verder top-down geïnformeerd en gedeeld moeten worden.

Vraag: Wat behelst de code?

José geeft aan dat de code een integriteit afspraak is tussen belanghebbenden, en dus géén wet is. Er moet in gesprek gegaan worden met de Medezeggenschapsraden, deze wet gaat in per 1 juli 2020. Hierin krijgen cliëntenraden extra rechten. Instellingen waarin cliënten langdurig verblijven zijn verplicht hun cliënten en vertegenwoordigers inspraak te geven in zaken die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven. Nadere informatie over de invulling van een en ander volgt nog.

Waar gaat de Wet Zorg en Dwang over.

Iedereen heeft het recht om in vrijheid te leven en eigen keuzes te maken, zelf beslissen hoe je de dag doorbrengt en hoe je woont. Dit geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking of met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). Voor hen is het (soms) moeilijk om in te schatten wat ze precies nodig hebben en vormen dan een gevaar voor zichzelf of voor anderen. De Wet Zorg en Dwang regelt per 1 januari 2020 de onvrijwillige opname in een zorginstelling. Deze wet gaat ook over de rechten van deze mensen en geeft zorgverleners regels voor het toepassen van onvrijwillige zorg. Het verlenen van zorg aan iemand die echt niet wil is altijd een laatste redmiddel, onvrijwillige zorg wordt alleen toegepast als er geen andere opties zijn b.v. als mensen zorg weigeren of als ze niet zelf kunnen beslissen hierover. Deze wet geldt voor instellingen maar ook thuis of op dagbesteding, waar zorg wordt verleend door professionals. Onvrijwillige zorg moet zo kort mogelijk en minst ingrijpend zijn. Alle zorg, dus ook de onvrijwillige zorg, wordt in een zorgplan vastgelegd en besproken met betrokkenen, diegene waar de zorg voor bedoeld is, de naasten en zorgverleners. Samen kijken zij naar de inzet van onvrijwillige zorg, en beoordelen zij steeds opnieuw of dit nog nodig is, of anders kan.

De Wet Zorg en Dwang: **Vrij waar het kan en zorg waar het moet, maar wel altijd persoonsgericht.**

(Zie filmpje: <https://dwangindezorg.nl/wzd>).

In het zorgplan worden dus (heel) veel afspraken genoteerd, waarbij vooral aandacht gegeven moet worden aan de 9 soorten van onvrijwillige zorg:

1. Toedienen: Van vocht, medicatie, medische handelingen. (Wel of niet).
2. Beperken van bewegingsvrijheid: Hekken, vastpakken.
3. Insluiten: Op slot doen van kamer of woning.
4. Toezicht houden: Domotica, uitluistersysteem, camera's.
5. Onderzoek aan kleding of lichaam: hier is altijd toestemming voor nodig!
6. Onderzoek in woonruimte: drugs, voorwerpen.
7. Controle op middelen die gedrag beïnvloeden: alcohol (met name in GGZ instellingen).
8. Beperken vrijheid om eigen leven in te richten: relaties. (b.v. Met wie mag je omgaan en eventueel op welke wijze).
9. Beperken van recht op ontvangen bezoek: alleen in weekend. (Uitgangspunt is zoveel mogelijk een normale "thuissituatie" te realiseren, dit is echter géén gewoonte).

Vraag: Wie of wat wordt in de Governancecode gezien als (wettelijk) vertegenwoordiger?

Tjeu legt uit dat in de code de wettelijk vertegenwoordiger (curator, familielid e.d.) formeel wordt gehoord, er wordt niet zomaar aangenomen dat wat de begeleiding doet "goed" is. De begeleiding mag niet zomaar iets doen, oppassen voor insluipende handelingen. De regels worden altijd met instemming van de wettelijk vertegenwoordiger vastgelegd in het zorgplan.

De invoering en toepassing van deze wet, die overigens goed leesbaar is, vergt ook veel van de begeleiding, zij zullen vanaf 1 januari a.s. volgens het zorgplan moeten werken. Hiervoor is voldoende opleiding nodig, continuïteit bij wisselingen (van personeel, maar ook diensten). Er wordt nu al geïnvesteerd in het opleiden/begeleiden van personeel, er zal veel meer relatie/cliënt gericht gewerkt moeten gaan worden.

Vooral bij cliënten die zich niet goed kunnen uiten zal op het “gedrag” gelet moeten worden. Dit is een signaal dat er iets niet goed gaat, en waarop gereageerd moet worden, vooral bij onvrijwillige zorg. Opsluiting of andere maatregelen zijn niet altijd “de oplossing”.

De Wet volgt op wat erop “natuurlijke wijze” al is, heel veel teams begeleiden cliënten al relatiegericht, kunnen verstandig op het gedrag van cliënten reageren, met name ook om onvrijwillige zorg te voorkomen.

Dit is dan ook de “ideale” situatie die we graag willen zien, maar we weten ook dat dit (nog) niet overal zo werkt.

We hebben te maken met 3-hoeks verhouding: cliënt, naasten en zorgprofessional. In de wet worden vooral de rechten van naasten om in gesprek te gaan geregeld.

Vraag: De voorgenomen wijzigingen in de Wajong gaan via de 2^e Kamer naar de 1^e Kamer ter goedkeuring, wat doet KansPlus hiermee?

José geeft aan dat deze Wet, die in de loop van 2020 in werking zal treden, van tafel moet. KansPlus probeert hierover in gesprek te blijven met de achterban.

Voorbeeld van vragen.

José staat stil bij de grieprik. Je bent bij de huisarts en ter plekke wil de cliënt deze niet, wat doe je dan?

Je gaat terug naar huis, gaat in overleg eventueel ook met de huisarts en beslist dan of er voortaan voor gekozen kan worden om van de grieprik af te zien?

Vooral voor cliënten die zorg krijgen uit de WLZ is het maken van een zorg-/ondersteuningsplan veel complexer en kost veel energie, met name omdat de Wet breed wordt toegepast.

Vraag: Het duurt vaak lang voordat er een antwoord komt op vragen of aanpassingen in het zorg-/ondersteuningsplan.

José geeft aan dat we het “klein” moeten houden, beperk het tot je naasten (op de persoon gericht). Belangrijk is de mindset: we mogen het nu vragen.

José geeft aan dat er over persoonlijke vragen zeker contact opgenomen kan worden (telefonisch/mail) met KansPlus, een en ander kan dan ook als “signaal functie” opgepakt worden.

Vraag: “Hoeveel meer invloed wil je hebben” als je als vader zijnde je bij de zorgplan bespreking mag zijn en specifieke onderwerpen rechtstreeks met het team kunt bespreken en de gedragsdeskundige (regiebehandelaar).

José geeft aan dat de we zeker op de goede weg zijn, maar dat de Wet ook zeker gezien kan worden als de bekende “stok achter de deur”, het kan (nog) beter en vergt van alle partijen zeker een verandering, zeker in de communicatie.

Niet in iedere organisatie geldt: kom erbij, hoe stel je je op, hoe open ben je als verwant.

Iemand die al jarenlang een gordel/bedhekkers heeft en in de rolstoel zit, moet nu opeens overal voor tekenen. Dit staat in het zorgplan. In de BOPZ is het nu makkelijker, dus maar wachten tot volgende jaar.

José vraagt voor wie het dan makkelijk er is, maar hierop kan het lid van de FV géén antwoord geven.

Volgens de WZD is de afspraak tijdelijk, om het halfjaar moet de situatie opnieuw worden bekeken, de eerste verlening zelfs al na 3 maanden, wijzigingen zijn dus mogelijk. De wet geeft de verwanten dus veel meer handvaten.

José geeft dus ook het advies om hierover het gesprek aan te gaan. Over de vragen die zij heeft over de te treffen maatregelen voor haar zus gaat zij ook het gesprek aan.

Vraag: Wet WOPZ toen, nu ook.

Volgend jaar recht om opnieuw te bespreken, is José het hiermee eens dat dit noodzakelijk is, vraag kan het ook anders.

De WZD wordt breed toegepast, dagbesteding, (kleinschalige) wooninitiatieven en thuissituatie vooral in de 1^e lijn.

Er zal meer in het zorgplan vastgelegd gaan worden en dit leidt tot een nieuwe functie van de zorgverantwoordelijke; vaststellen, uitvoeren, evalueren en regelmatig (per halfjaar evaluatie) aanpassen hiervan.

Vraag: Komt er een nieuwe functie bij in plaats van de regiebehandelaar of wordt deze anders?

José geeft aan dat de 1^e verantwoordelijke bij de verwant de zorg verleent. De WLZ arts neemt een besluit als men het niet eens is met de zorg voor de verwant (regiebehandelaar was voorheen gedragsdeskundige, dus naamswijziging), dus de zorgverantwoordelijke is de regiebehandelaar.

Tjeu voegt hieraan toe dat de regiebehandelaar tevens verantwoordelijk is om de zorg goed af te stemmen met de DVC'er(s), een goede samenwerking is hier van belang.

Iedere verwant moet dus een regiebehandelaar krijgen. De functie van de regiebehandelaar wordt anders qua eisen, ook de rol van de DVC'ers zal veranderen, hiervoor zal een passende opleiding geboden worden.

Dus: DVC'er, regiebehandelaar en WLZ arts. Voordat u voor een verwant naar de WLZ arts gaat, dient er dus een goede afstemming te zijn over de zorg.

Tjeu geeft aan dat het belangrijk is om goed te kijken hoe een en ander verloopt en of het goed gaat.

De rollen zijn anders verdeeld dan vroeger met de DVC'ers, meer naar het dynamisch verbinden en veel meer gedrag aangeven naar de regiebehandelaar, die uiteindelijk de lijnen uitzet naar het team.

De regiebehandelaar houdt contact met het team en 1^e contactpersoon/maatje van de verwant. De DVC'er coacht zijn team op haalbaarheid en uitvoering, de regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het zorgplan.

José geeft aan dat dit een hele verandering is, die moet passen volgens de wet. Belangrijk is het dus om de "vinger aan de pols" te houden.

Tjeu geeft aan dat het beleidsplan heel duidelijk is over de rol van de regiebehandelaar, hoe hij moet communiceren en over wat. Regiebehandelaar voor de behandeling en DVC'er voor de zorg.

Vraag: Wie of wat bespreken?

Komen we er met betrekking tot onvrijwillige zorg voor onze verwant niet uit in overleg met de regiebehandelaar, dan kan met zich wenden tot een multidisciplinair team voor overleg, dan neemt een WZD arts een beslissing die opgenomen wordt in het zorgplan. Hierbij worden altijd de wettelijk vertegenwoordiger en verwant betrokken.

De cliënt vertrouwenspersoon is onafhankelijk en volgens de wet verplicht partij te kiezen voor de cliënt en altijd een persoon buiten de organisatie.

De cliëntvertrouwenspersonen worden nu opgeleid en zijn via het Ministerie oproepbaar en zijn voor advies e/o klachten aanspreekbaar. Dit is dus een heel belangrijke persoon, en José benadrukt dat verwanten deze zo spoedig mogelijk moeten benaderen als dit nodig mocht zijn.

Vraag: Heeft de CCE hier een rol in?

Nee, deze cliëntvertrouwenspersoon heeft wel een belangrijke rol. Advies is ook om bij inschakeling van deze vertrouwenspersoon de organisatie hiervan op de hoogte te brengen.

De vraag is dus: "Wie heeft het voor het zeggen", José geeft aan dat verwanten in bepaalde gevallen (zeer) wilsbekwaam zijn, maar op andere gebieden weer niet. Hier is en wordt veel onderzoek naar gedaan. Ook de curatoren dienen hierover beter geïnformeerd te worden.

Tjeu geeft aan dat er een bijeenkomst beschermingsmaatregelen komt Bewindvoerder e/o mentor in plaats van curator.

Dit sluit dus aan op het Recht van iemand en kan/is per situatie of onderwerp specifiek.

Het jaar 2020 is een belangrijk "overgangs" jaar voor KansPlus, Cliëntenraad en de Familievereniging om de gang van zaken goed te blijven volgen en bijsturen. Belangrijk hierbij is dat informatie over wat niet goed gaat wordt vastgelegd, zodat dat ook centraal en systematisch bijgehouden kan worden. Op basis hiervan kunnen we dan kijken wat voor oplossing er gevonden kan worden.

In verband hiermee verwijst José naar de verschillende brochures die ontwikkeld zijn omtrent de invoering van de WZD voor: mensen met een verstandelijke beperking, de vertegenwoordiger, familie en mensen met een psychogeriatrische aandoening.

Belangrijk is dat wij elkaar blijven informeren, dit zal naar cliënten en verwanten ook via Dichterbij gebeuren en minder via de CCR.

Er komt ook informatie in de verschillende mededelingenbladen, waarin ook aandacht voor de functie van de Regiebehandelaar.

Vraag: Via de Regiebehandelaar komt er weinig informatie in het behandelplan, dit is zo niet vastgelegd in de Wet Zorg en Dwang. B.v. het vasthouden van de mond om de tanden te kunnen poetsen, dit is altijd zo geweest, maar al het er nu niet instaat is dit heel verwarrend. Is dit dan puur een administratieve fout of moet hierover overleg plaatsvinden?

José geeft aan dat dit een keuze is van de verwant, mede afhankelijk natuurlijk van de goede onderlinge verhoudingen.

Vraag: De AVG wordt dus een WZD arts?

José geeft aan dat de functie van AVG arts binnen deze wet blijft bestaan, er is wel een verschil in de bevoegdheden, maar het kan in sommige situaties dezelfde persoon zijn. Informatie hierover kan opgevraagd worden bij/via Dichterbij.

Tot slot.

José verwijst naar de beschikbare folders en de presentatie(s) over de WZD die Dichterbij in samenwerking met de FV gaat houden in 2020.

Tjeu bedankt José voor de uitstekende wijze waarop zij de WZD heeft gepresenteerd en alle vragen heeft beantwoord. De waardering gaat vergezeld van een persoonlijke attentie.

Tjeu benadrukt dat de WZD voor de FV een speerpunt is voor 2020, en dat hierover nog meer informatie zal volgen, ook via de CR, RvB enz.. Signalen over goede of minder goede dingen uit de WZD zijn altijd welkom bij de FV, zodat er iets mee gedaan kan worden.