

Notitie voorstellen ter fundamentele wijziging van de Wzd

“Van Wet zorg en dwang naar Wet vrijheid en veiligheid”

Inleiding

De VGN en de 183 zorgorganisaties die zich bij de VGN hebben aangesloten staan voor goede zorgverlening aan hun cliënten. Goede zorg betekent dat onze inzet optimaal aansluit bij de actuele zorgbehoefte en wensen van de cliënt. De basis hiervoor is professionele verantwoordelijkheid en vertrouwen in de zorgrelatie met de cliënt en zijn vertegenwoordigers. De huidige Wzd geeft professionals onvoldoende ruimte en vertrouwen om goede zorg te verlenen. Te veel focus op de procedures, standaardtermijnen en vastlegging, leidt af van waar het echt om gaat: bewustwording, het leren en reflecteren en zoveel mogelijk voorkómen van het toepassen van onvrijwillige zorg. Vertrekpunt bij de zorgverlening is altijd het voorkomen van onvrijwillige zorg, daar is onze inzet op gericht. Soms valt onvrijwillige zorg echter niet te vermijden. Onvrijwillige zorg kan ook noodzakelijk zijn als onderdeel van goede zorg.

Ook zien we in de praktijk dat de manier van registreren niet leidt tot goede sturingsinformatie, waardoor het gewenste leren en reflecteren onvoldoende van de grond komt. De Bestuurlijke afspraken uitvoering Wzd zetten een stap in de goede richting, maar deze stap is niet voldoende. Door de hoge administratieve lasten kunnen medewerkers niet doen wat zij willen doen: bewoners en andere cliënten goede zorg en ondersteuning bieden. De lasten vloeien voort uit wantrouwen. Om dat te kunnen doorbreken is een paradigmashift nodig: werken en verantwoorden op basis van autonomie en gerechtvaardigd vertrouwen. Daar voorzien de bestuurlijke afspraken helaas niet in. De VGN heeft daarom niet ingestemd met deze afspraken. De VGN heeft daarbij aangegeven dat de Wzd fundamenteel anders moet worden ingericht om de gewenste paradigmashift te bewerkstelligen. In deze notitie geven wij concreet aan welke wijzigingen nodig zijn. De fundamentele wijzigingen die wij voorstaan willen we tot uitdrukking brengen in een nieuwe naam voor de wet: “Van Wet zorg en dwang naar Wet vrijheid en veiligheid”¹. Naast deze speerpunten blijven de voorstellen die wij hebben gedaan in onze reactie op het evaluatierapport en de aanvullende aanbevelingen die wij samen met ActiZ hebben opgesteld, onverkort van belang.

De VGN wil in dit verband nadrukkelijk aandacht vragen voor het grote arbeidstekort in de gehandicaptenzorg. In het Prognosemodel Zorg en Welzijn is berekend dat de gehandicaptenzorg momenteel 7.000 personen tekortkomt. Dit arbeidsmarkttekort zal in de komende tien jaar toenemen tot 23.000 personen. Dat is meer dan een verdrievoudiging. Dit tekort zet de zorgverlening in de praktijk nu al onder zware druk en dat wordt in de nabije toekomst dus nog veel erger. Scherpe prioriteitstelling is nodig om de kwaliteit van zorg zoveel mogelijk op peil te houden.

Door dit arbeidsmarkttekort is grote terughoudendheid geboden bij het op wetsniveau regelen van de inzet van deskundigen. Bij de inzet van deskundigen moet de zorgbehoefte van cliënten leidend zijn. Inzet van deskundigen, enkel omdat de wet dat voorschrijft, is met het huidige arbeidsmarkttekort niet verantwoord. Ook tegen deze achtergrond is een aanpassing van de Wzd nodig die een flinke stap verder gaat dan de bestuurlijke afspraken over de uitvoering van de Wzd.

¹ Met dank aan de LOC die deze naam eerder heeft voorgesteld.

Met de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de uitdagingen waar de zorgorganisaties voor staan is het belangrijker dan ooit dat het verantwoord is van onvrijwillige zorg en de besluitvorming daarover plaatsvindt op basis van vertrouwen, professionele richtlijnen en kwaliteitskaders. In dit verband verwijzen wij bijvoorbeeld naar de leidraad persoonsgerichte zorg als onderdeel van het kwaliteitskompas waarin op hoofdlijnen wordt beschreven wat binnen de langdurige zorg nodig is voor persoonsgerichte zorg voor mensen met beperkingen. Hierin komen ook verscheidene normen en kernwaarden aan de orde die voor professionals vertaald zijn in handvatten voor goede zorg in afstemming op specifieke zorgvragen van mensen met beperkingen. Wij zien een weg voor ons waarbij er minder wordt gericht op procedures, maar meer wordt geïnvesteerd in bewustwording, kennisontwikkeling, reflecteren, transparantie en eenvoud in de uitvoering aansluitend bij bestaande regelgeving. Met het fundamenteel anders vormgeven van de Wzd kunnen we in het belang van de cliënt en de zorgprofessional de administratieve lasten terugdringen en de ook voor ons belangrijke rechtsbescherming van de cliënt niet alleen op papier, maar ook daadwerkelijk in de praktijk beter borgen.

Positie cliënten

Geef cliënten met een psychische stoornis de mogelijkheid om in een Wzd-accommodatie te gaan wonen als zij daar de best passende zorg kunnen krijgen

Op basis van de Wzd kunnen cliënten met een psychische stoornis (ongeacht welke stoornis het betreft) gedwongen worden geplaatst in een Wzd-accommodatie. Een vrijwillige plaatsing is echter alleen mogelijk bij een beperkt aantal psychische stoornissen (de zogeheten gelijkgestelde aandoeningen). Dit is niet uit te leggen. Alle veldpartijen uit zowel de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg als de geestelijke gezondheidszorg hebben het standpunt ingenomen dat niet de diagnose maar de zorgbehoefte bepalend moet zijn voor de vraag waar een cliënt kan worden geplaatst. Iedere cliënt met een psychische stoornis kan dan worden geplaatst in een Wzd-accommodatie als daar de zorg wordt geboden die het beste past bij zijn zorgbehoefte. De vraag is waarom hier nog jaren opgewacht moet worden, terwijl het hele veld het hierover eens is en ook in het evaluatierapport aan aanbeveling met deze strekking wordt gedaan.

Als een cliënt met een psychische stoornis zorg ontvangt in een locatie of accommodatie van een Wzd-aanbieder, zou volgens de VGN de Wzd van rechtswege van toepassing moeten zijn op die cliënt. Een daartoe strekkende specifieke medische verklaring is dan overbodig.

Verbeter de rechtsbescherming van de cliënten

Een goede bescherming van de rechtspositie van cliënten is van groot belang, juist als onvrijwillige zorg wordt verleend. Het klachtrecht is een essentieel onderdeel van die rechtsbescherming. Het onderscheid tussen de algemene klachtenregeling en de specifieke klachtenregeling waarin de Wzd voorziet blijkt in de praktijk voor onduidelijkheid te zorgen. Het blijkt lastig om uit te maken of een klacht op basis van de Wzd dan wel op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg behandeld moet worden. Integratie van beide regelingen tot één klachtencommissie vereenvoudigt het klachtrecht en voorkomt dat de cliënt van de ene naar de andere klachteninstantie moet worden verwezen.

Naast vereenvoudiging van de klachtenprocedures, is een herbezinning nodig op de wijze waarop de ondersteuning van cliënten met klachten wordt vormgegeven. Op dit terrein zijn nu meerdere functionarissen werkzaam. Wij noemen de klachtenfunctionaris, de

externe cliëntenvertrouwenspersoon Wzd, de onafhankelijke cliëntondersteuner en de interne cliëntenvertrouwenspersoon. Tussen deze functies bestaat veel overlap waardoor voor cliënten onduidelijk is welke functionaris zij het beste kunnen benaderen voor een bepaald probleem. Voor zowel cliënten als medewerkers is dit een ongewenste situatie. Wij opteren voor één functionaris die zich zowel op vrijwillige als op onvrijwillige zorg richt. Deze functionaris moet onafhankelijk zijn. Onafhankelijkheid houdt echter niet per definitie in dat de functionaris niet in dienst mag zijn van de zorgorganisatie waar hij werkzaam is. Wij wijzen er in dit verband op dat ook de Wzd-functionaris onafhankelijk is maar niettemin in de regel in dienst van de organisatie is. Ook de onafhankelijke deskundige, die in het kader van het stappenplan geraadpleegd moet worden, mag in dienst zijn van de zorgorganisatie die hem raadpleegt.

Maak bij opname geen onderscheid tussen cliënten die zelf kunnen beslissen en cliënten die dat niet (meer) kunnen: schrap artikel 21

Een indicatie voor langdurige zorg geeft recht op opname. Een cliënt die zelf kan beslissen over opname heeft alleen een indicatie nodig om opgenomen te kunnen worden. Als een cliënt niet meer zelf kan beslissen en zijn vertegenwoordiger (bijvoorbeeld zijn partner, een kind of zijn mentor) namens hem beslist, is een indicatie niet meer voldoende. In dat geval moet ook een besluit opname en verblijf worden aangevraagd bij het CIZ. Wij vinden deze toetsing overbodig en onwenselijk. Het recht op opname blijkt uit de indicatie, het kan aan de vertegenwoordiger toevertrouwd worden om namens de cliënt te beslissen dat opname ook inderdaad plaats moet vinden. Net zoals andere, ook ingrijpende, beslissingen – denk aan een ziekenhuisopname of een medische behandeling - ook aan een vertegenwoordiger worden toevertrouwd. Artikel 21 kan daarom vervallen.

Zorg dat cliënten gemakkelijk van een Wzd- naar een Wvggz-instelling kunnen en vice versa

De wet zou als volgt gewijzigd moeten worden om een gemakkelijke, met zo min mogelijke administratieve lasten, verhuizing van cliënten plaats te laten vinden tussen een Wzd-instelling en een Wvggz-instelling waar (tijdelijk) passende zorg en ondersteuning aan de cliënt kan worden geboden. Heeft een cliënt een rechterlijke machtiging en vraagt de zorgbehoefte van de cliënt dat deze verhuist naar een Wvggz-accommodatie, dan wordt de rechterlijke machtiging van rechtswege omgezet in een zorgmachtiging die gedwongen opname mogelijk maakt. Is terug verhuizing wenselijk, dan kan dat op basis van deze zorgmachtiging. Op het moment van verhuizing wordt de zorgmachtiging van rechtswege omgezet in een rechterlijke machtiging. Als een cliënt een zorgmachtiging heeft dan geldt bij verhuizing vanwege zijn zorgbehoefte naar de gehandicaptensector of ouderenzorg het omgekeerde.

Besteed aandacht aan de specifieke positie van forensische cliënten

De Wzd besteedt onvoldoende aandacht aan de specifieke positie van forensische cliënten, waardoor het in de praktijk lastig is om het voor deze groep vereiste beveiligingsniveau te realiseren. De VGN bepleit daarom een integrale heroverweging van de rechtspositie van forensische cliënten die in een Wzd-accommodatie verblijven, zodat op basis daarvan een voor hen passende regeling kan worden opgesteld. Wij denken hierover graag mee.

Schrapping civiele rechterlijke machtigingen van de strafrechter

Wij willen de mogelijkheid dat de strafrechter een rechterlijke machtiging afgeeft schrappen uit de Wet forensische zorg (Wfz, artikel 2.3.). Wij zien dat op basis van deze machtigingen via artikel 28a Wzd cliënten worden geplaatst in Wzd-accommodaties, terwijl die accommodaties niet goed toegerust zijn voor de zorgverlening aan deze

cliënten. Is forensische zorg nodig, dan stellen wij voor dat die zorg op basis van de Wet forensische zorg wordt geboden. Is geen forensische zorg nodig, maar is een gedwongen opname om zorg te kunnen verlenen wel nodig, dan kan die opname op basis van een door de civiele rechter af te geven rechterlijke machtiging op grond van de Wzd worden gerealiseerd. Hierbij kan de reguliere procedure uit de Wzd gevolgd worden. Het is in dat kader mogelijk om bijvoorbeeld de officier van justitie toe te laten voegen aan de opsomming in artikel 25, lid 1 Wzd van degenen die het CIZ kunnen vragen om bij de rechter een verzoek in te dienen om een rechterlijke machtiging af te geven. De strafrechter zou – alwaar het gaat om de toegang tot de Wzd - dit dan eventueel kunnen beleggen bij de officier van justitie. Hiermee is tevens gewaarborgd dat voor de cliënt een passende indicatie voor langdurige zorg wordt afgegeven, deze moet immers bij het verzoek worden gevoegd.

Controlemaatregelen algemeen

Tot onderzoek aan kleding of lichaam en onderzoek van de woon- of verblijfsruimte van een cliënt kan ook besloten worden, buiten het zorgplan om, op basis van artikel 15, lid 5 Wzd. Deze bepaling geeft de zorgverantwoordelijke de bevoegdheid om hiertoe te beslissen op basis van een gegrond vermoeden dat het betreffende onderzoek nodig is om een aanzienlijk risico op ernstig nadeel te voorkomen. Op basis van dit artikel kan de zorgverantwoordelijke bovendien beslissen tot onderzoek van poststukken. Wij zien graag één regeling van de toepassing van alle orde- en controlemaatregelen (onderzoek aan kleding en lichaam, onderzoek van de woon- of verblijfplaats van de cliënt, controle aanwezigheid gedrag beïnvloedende middelen en controle poststukken) naar het voorbeeld van artikel 15, lid 5 Wzd. De orde- en controlemaatregelen kunnen dan als vormen van onvrijwillige zorg geschrapt worden. Dit heeft als voordeel dat over toepassing kan worden beslist op het moment waarop dat nodig is. Het is de praktijk erg moeilijk om van tevoren te beslissen of inzet van de orde- en controlemaatregelen nodig zal zijn. Dit kan ertoe leiden dat de mogelijkheid om orde- en controlemaatregelen te treffen onnodig (voor de zekerheid) wordt opgenomen in het zorgplan. Ontkoppeling van de toepassing van ordemaatregelen en het zorgplan voorkomt ook anticiperend gedrag van cliënten (cliënt die op basis van zijn zorgplan onderzocht mag worden aan kleding en lichaam, smokkelt niet toegestane voorwerpen of drugs binnen door deze aan een cliënt te geven die niet onderzocht mag worden aan kleding en lichaam).

Inzet medewerkers

Inzet van de bij de zorg betrokken arts

In het veldbrede advies 'Van stappenplan naar maatwerk in dialoog' blijft de rol van de arts bij de besluitvorming over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan onbesproken. Een nader advies specifiek ten aanzien van deze rol werd in het voortuizicht gesteld, maar is niet tot stand gekomen. Het is nu aan ieder van de veldpartijen om daarover een standpunt in te nemen. De VGN vindt dat de zorgverantwoordelijke degene is die in afstemming met de cliënt het beste kan beoordelen welke deskundigen hij bij de besluitvorming betreft als hij onvrijwillige zorg in het zorgplan wil opnemen. Bij wet regelen dat een bepaalde zorgverlener geraadpleegd moet worden ongeacht de zorgbehoefte van de cliënt is onwenselijk. Dus ook de arts moet niet ingezet worden enkel omdat de wet daartoe verplicht, maar alleen als dat nodig is om verantwoord te kunnen beslissen over de onvrijwillige zorgverlening.

Inzet van de niet bij de zorg betrokken deskundige/onafhankelijke deskundige

Het onderscheid dat nu in de Wzd gemaakt wordt tussen de niet bij de zorg betrokken deskundige en de onafhankelijke deskundige is achterhaald. Van beide deskundigen

wordt een frisse blik verwacht met als doel om de onvrijwillige zorg te kunnen afbouwen. Daarvoor is voldoende dat de deskundige niet bij de zorg aan de cliënt is betrokken. Onafhankelijkheid is niet vereist, nadere eisen waaraan deze deskundige moet voldoen ten aanzien van het functieniveau zijn evenmin vereist. De zorgverantwoordelijke kan in samenspraak met de cliënt bepalen wie de meest geëigende persoon is om deze rol voor die specifieke situatie in te vullen. De onafhankelijke deskundige kan dus vervallen. Ook de niet bij de zorg betrokken deskundige moet alleen ingezet worden als dat zinvol is volgens de zorgverantwoordelijke en de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Dit moet dus niet bij wet worden geregeld, maar per evaluatie worden beoordeeld.

Inzet Wzd-functionaris

Ieder zorgplan waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen moet beoordeeld worden door een Wzd-functionaris. De werkdruk bij Wzd-functionarissen is hoog en de schaarste binnen de beroepsgroepen die deze functie mogen vervullen is groot. Voor het houden van goed toezicht heeft de Wzd-functionaris professionele ruimte nodig. Wij stellen voor de Wzd-functionaris meer ruimte te geven om te bepalen hoe hij een zorgplan beoordeelt. Die ruimte varieert van kennis nemen van het zorgplan zonder dit expliciet te beoordelen tot intensief overleg met zorgverantwoordelijke en cliënt over het zorgplan om op basis daarvan tot een beoordeling te komen. Dit impliceert dat een zorgplan waarin onvrijwillige zorg wordt opgenomen altijd aan de Wzd-functionaris wordt gestuurd, maar dat de Wzd-functionaris de ruimte krijgt om per geval zelf te bepalen welke actie aangewezen is, dat kan ook inhouden dat hij besluit een zorgplan niet expliciet te beoordelen.

Bied meer beroepsgroepen de mogelijkheid om als Wzd-functionaris te fungeren

Wij vinden dat meer beroepsbeoefenaren de mogelijkheid moeten krijgen om als Wzd-functionaris te fungeren. Per cliënt of cliëntengroep kan de zorgaanbieder dan bepalen welke beroepsbeoefenaren gekwalificeerd zijn als Wzd-functionaris. Bij de uitbreiding denken wij onder andere aan psychologen, orthopedagogen en verpleegkundig specialisten, maar ook andere beroepsgroepen kunnen deze rol wellicht vervullen. Daarom zou de wet geen limitatieve opsomming moeten geven, maar de zorgaanbieder de ruimte geven om die persoon voor die functie te benoemen die de kennis, kunde en competenties daarvoor heeft.

Schrap de reikwijdteverklaring

Op basis van een verklaring van een ter zake kundige arts kan een cliënt met een verstandelijke beperking, maar zonder indicatie voor langdurige zorg, onder de reikwijdte van de Wzd worden gebracht. Dit kan op basis van een verklaring van een ter zake kundige arts (de zogeheten reikwijdteverklaring) waarin staat dat de cliënt een verstandelijke beperking heeft en daardoor behoefte heeft aan zorg in de zin van de Wzd.

Deze verklaring roept in de praktijk veel vragen op: wat moet de arts nu precies verklaren? Wat is de positie van de cliënt ten aanzien van de verklaring? Moet hij toestemming geven? Mag de verklaring door een behandelende arts worden opgesteld of moet het een onafhankelijke arts zijn? Waarom moet het überhaupt een arts zijn, ook een gedragskundige kan vaststellen of iemand een verstandelijke beperking heeft en behoefte heeft aan zorg. Hoe verhoudt de verklaring dat de cliënt behoefte heeft aan zorg zich tot de indicatie? Zijn er ook cliënten die een indicatie hebben voor jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning, maar toch geen behoefte hebben aan zorg?

De VGN vindt dat de verklaring geschrapt kan worden. In plaats daarvan kan bepaald worden dat iemand met een verstandelijke beperking die gebruik maakt van het zorgaanbod van een Wzd-zorgaanbieder daardoor cliënt wordt in de zin van de Wzd. Onder het zorgaanbod wordt in dit verband alle professionele werkzaamheden van de zorgaanbieder verstaan, zowel jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning, als zorg die onder de zorgverzekeringswet valt als langdurige zorg. Voor de verklaring voor cliënten zonder beperking zie paragraaf "Geef cliënten met een psychische stoornis de mogelijkheid om in een Wzd-accommodatie te gaan wonen als zij daar de best passende zorg kunnen krijgen".

Evalueer een zorgplan niet als dat niet nodig is

In een zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen, moet vastgelegd worden wanneer het wordt geëvalueerd. Dat moet in ieder geval binnen zes maanden gebeuren. De VGN onderschrijft het belang van regelmatige evaluatie van zorgplannen, maar onderkent ook dat de zorgbehoefte van een cliënt langere tijd constant kan blijven. In dat geval is een evaluatie niet zinvol. Wij vinden daarom dat de wet de mogelijkheid moet bieden om af te zien van een in het zorgplan voorziene evaluatie als de zorgbehoefte van de cliënt niet veranderd is en de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee instemmen. In dat geval moet uiteraard wel een nieuwe datum voor de evaluatie in het zorgplan worden opgenomen. In feite wordt hiermee de Wet langdurige zorg gevolgd.

In de handreiking Ondersteuningsplannen, onderdeel van het breed onderschreven Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg, wordt deze werkwijze als volgt beschreven: 'Volgens de Wlz heeft de cliënt het recht om minimaal twee keer per jaar zijn ondersteuningsplan met de zorgaanbieder te bespreken, te evalueren en zo nodig te wijzigen. Na het eerste gesprek en na de evaluatiegesprekken moeten gemaakte afspraken in het ondersteuningsplan worden vastgelegd. In afstemming met cliënt en/of diens vertegenwoordiger kun je van deze wettelijke eis afwijken. De cliënt en/of diens vertegenwoordiger zal dan wel geïnformeerd moeten worden dat hij/zij afziet van een recht. In de praktijk wordt vaak iedere 3 of 6 maanden een informeel evaluatiegesprek gehouden (afhankelijk van de problematiek) en 1 keer per jaar een grote evaluatie'.

Informatievoorziening

Stop de halfjaarlijkse aanlevering van informatie aan de IGJ

Om toezicht te kunnen houden op de kwaliteit van onvrijwillige zorgverlening is van belang dat signalen, die erop kunnen duiden dat die kwaliteit van zorg in het geding is, bij de IGJ terecht komen. In de Wzd is dat gewaarborgd: iedere zorgverlener heeft de plicht om ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg te melden bij de IGJ. Daarnaast zijn de algemene verplichtingen om incidenten en calamiteiten te melden ook van toepassing op onvrijwillige zorgverlening. Bovendien kunnen ook de cliëntenvertrouwenspersonen de IGJ attent maken op mogelijke tekortkomingen. Daarnaast krijgt de IGJ de relevante algemene informatie via de kwaliteitsverantwoordingen, waarin immers ook onvrijwillige zorg aan de orde komt.

Tegen deze achtergrond is het niet zinvol dat zorgaanbieders halfjaarlijks digitale overzichten van de verleende onvrijwillige zorg aan de IGJ sturen. Deze cijfers zeggen niets over de kwaliteit van de verleende zorg. Wij zien daarom niet in waarom de IGJ deze cijfers nodig zouden hebben. Cliënten schieten met deze aanlevering van gegevens niets op. Wij vinden daarom dat de verplichting om digitale overzichten te verstrekken geschrapt moet worden. In dat geval hoeven zorgaanbieders ook de BSN-nummers van

cliënten niet meer aan de IGJ te verstrekken, hetgeen ons vanuit privacy-oogpunt zeker gewenst lijkt. Het verdwijnen van de verplichting om digitale overzichten aan de IGJ te verstrekken zal de administratieve lasten voor de zorgprofessionals aanmerkelijk doen afnemen.

Overig

Artikel 2 lid 2 wilsonbekwamen

Bepaalde vormen van vrijwillige zorg worden in de Wzd gelijkgesteld met onvrijwillige zorg, als zij worden verleend aan wilsonbekwame cliënten, zodat dezelfde procedurevoorschriften van toepassing als bij onvrijwillige zorg (zie artikel 2, lid 2 Wzd). In haar beleidsreactie op het evaluatierapport geeft de minister aan dat zij van mening is dat goede besluitvorming over zorg in deze situaties niet in één standaardprocedure te vangen is. Daarom wil zij artikel 2, lid 2 schrappen. Wij zijn het eens met dit voornemen. Wij constateren echter ook dat het nog lang zal duren voordat dit artikel ook daadwerkelijk geschrapt wordt. Bovendien constateren wij dat de uitvoering van dit artikel veel tijd en inzet kost van de verschillende deskundigen. Gelet op de huidige schaarste vinden wij het niet verantwoord om deskundigen in te zetten voor een standaardprocedure die, ook volgens de minister, niet volstaat. Wij stellen voor om zorgaanbieders de ruimte te geven om te anticiperen op de aangekondigde wijziging, mits zij in hun beleidsplan aangeven hoe zij een zorgvuldige besluitvorming over zorg aan cliënten die daarover zelf geen besluit meer kunnen nemen waarborgen.

Schrap het locatieregister

Het locatieregister heeft als doel om voor de IGJ inzichtelijk te maken welke zorgaanbieders onvrijwillige zorg verlenen. Bovendien moet in het locatieregister per vestiging aangegeven worden of het een locatie betreft dan wel een accommodatie en of vanuit de vestiging ambulante onvrijwillige zorg wordt verleend. Wij zien de meerwaarde van dit register niet. Mocht de IGJ willen weten of ergens onvrijwillige zorg wordt verleend, dan kan zij dit aan de betreffende zorgaanbieder vragen. In hun jaarverslaggeving vermelden zorgaanbieders of zij onvrijwillige zorg verlenen, dit is dus al bekend bij de IGJ. Vragen over eventuele onvrijwillige zorgverlening in een bepaalde vestiging kan de IGJ uiteraard aan de betreffende zorgaanbieder stellen.

Financiering onvrijwillige zorg in Jeugdzorg en WMO

Het uitvoeren van de Wzd vraagt extra inzet van professionals, zoals het betrekken van deskundigen bij de evaluaties. Deze extra inzet is inmiddels een integraal onderdeel van de Wlz-tarieven en ook binnen de Zvw is het nu mogelijk geworden deze inzet te financieren. Echter voor cliënten die vallen onder de Jeugdwet of Wmo is dit nog steeds niet geregeld. Bijvoorbeeld bij thuiswonende cliënten die alleen logeren of dagbesteding ontvangen geeft dit problemen. Je kunt dan immers geen gedragswetenschapper consulteren en ook de inzet van de Wzd-functionaris is niet gedekt, terwijl er in geval van onvrijwillige zorg meestal wel sprake is van complexe problematiek. Wij zien graag dat voor deze zorgverlening financiering wordt geregeld, zowel ambulant als intramuraal.