

Rapport Knelpunten

Wet zorg en dwang

binnen de intra- en extramurale
zorg bij kleinschalige aanbieders

Rapport Knelpunten Wet zorg en dwang

binnen de intra- en extramurale
zorg bij kleinschalige aanbieders

Inhoudsopgave

1	Achtergrond en aanleiding	5
2	Kenmerken van de zorgaanbieders	6
3	Toepassing onvrijwillige zorg	7
	3.1 Wel toepassen van onvrijwillige zorg	
	3.2 Onvrijwillige zorg als uitsluitingscriterium	
4	Knelpunten	8
	4.1 Er is kennis, maar het kan beter	
	4.2 Invullen rollen in het stappenplan: wie, wat, waar?	
	4.3 Samenwerking	
5	Vervolgacties	10

Knelpunten Wet zorg en dwang in beeld

1 Achtergrond en aanleiding

De brancheverenigingen BVKZ, Federatie Landbouw en Zorg, SoloPartners, Spot en Zorgthuisnl werken samen als het gaat om de implementatie van de Wet zorg en dwang (Wzd) bij kleinschalige zorgaanbieders.

Wij zijn verenigd in de 'coalitie kleinschalige zorgaanbieders'. Kleinschalige zorgaanbieders verlenen zowel in- als extramurale zorg en zijn onmisbaar in het Nederlandse zorglandschap. Vanuit onze leden ontvangen wij regelmatig signalen over zaken die lastig of onduidelijk zijn als het gaat om de implementatie van de Wzd.

Om de knelpunten in beeld te brengen heeft de coalitie in mei 2021 een vragenlijst uitgezet onder al haar leden.



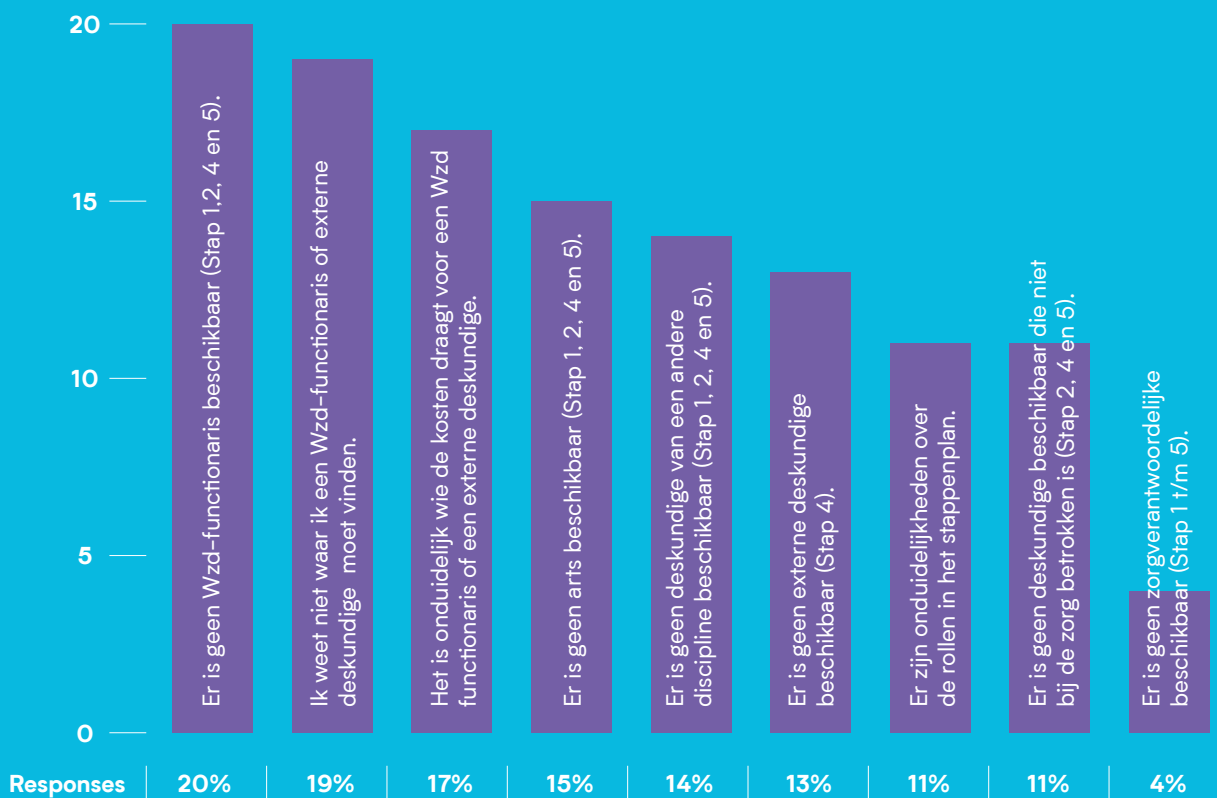
Respondenten

De vragenlijst is ingevuld door 237 respondenten. Niet iedereen heeft de volledige vragenlijst doorlopen. Respondenten hebben sommige vragen overgeslagen of de vragenlijst eerder beëindigd. Per vraag kan het aantal respondenten daardoor verschillen. In dit rapport zijn we telkens uitgegaan van het aantal respondenten per vraag.

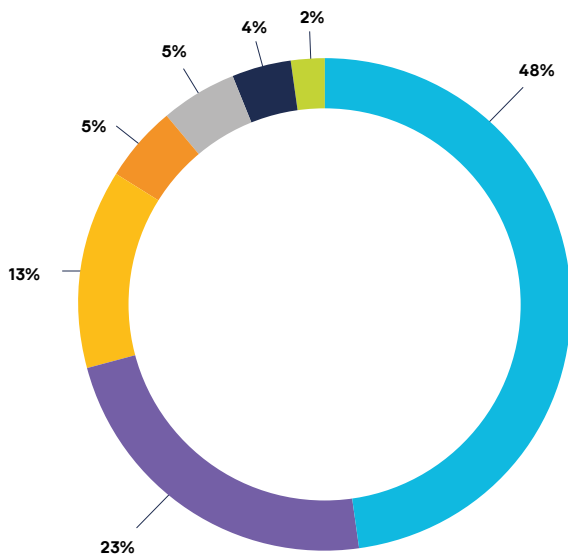
2 Kenmerken van de zorgaanbieders

De vragenlijst is uitgezet onder (kleinschalige) zorgaanbieders die werken met uiteenlopende doelgroepen (jeugd, volwassenen en ouderen met uiteenlopende hulpvragen) met een divers zorgaanbod.

Welke knelpunten ervaart u bij het toepassen van de Wet zorg en dwang?



Welke situatie is op uw organisatie van toepassing?



- Ik pas geen onvrijwillige zorg toe omdat ik dit bewust als uitsluitingscriterium hanteer. Zodra onvrijwillige zorg nodig is draag ik de cliënt over aan een collega zorgaanbieder.
- Ik pas nu geen onvrijwillige zorg toe, maar ik zie wel dat dat op termijn mogelijk nodig is bij mijn doelgroep. Ik ben me daarom aan het oriënteren op hoe ik aan de voorwaarden kan voldoen.
- Ik pas onvrijwillige zorg toe, maar ik heb problemen om de voorwaarden praktisch in te richten in mijn organisatie en ik zie hier op korte termijn geen oplossing voor.
- Ik pas geen onvrijwillige zorg toe omdat ik geen idee heb hoe ik aan de voorwaarden van de Wet zorg en dwang kan voldoen.
- Ik weet niet (ben me niet bewust) of ik onvrijwillige zorg toepas.
- Ik pas onvrijwillige zorg toe en ik kan aan alle voorwaarden voldoen, of ik zie geen problemen om hier op korte termijn aan te voldoen.
- Ik weet niet wat er met onvrijwillige zorg wordt bedoeld.

3 Toepassing onvrijwillige zorg

3.1 Wel toepassen van onvrijwillige zorg

Slechts 4% van 185 respondenten geeft aan de Wzd toe te passen en aan de voorwaarden te kunnen voldoen. 13% past de Wzd toe, maar heeft moeite om aan alle voorwaarden te voldoen.

23% van de zorgaanbieders denkt dat het op termijn wel nodig zal zijn om onvrijwillige zorg te leveren. Deze zorgaanbieders zijn bezig om zich voor te bereiden op hoe ze aan de voorwaarden van de Wzd kunnen voldoen.

"Ik vind het een zeer complexe wet die normaal goed functionerende zorg in de weg staat. Ik hanteer nu uitsluitingsvoorwaarden om onvrijwillige zorg te voorkomen."

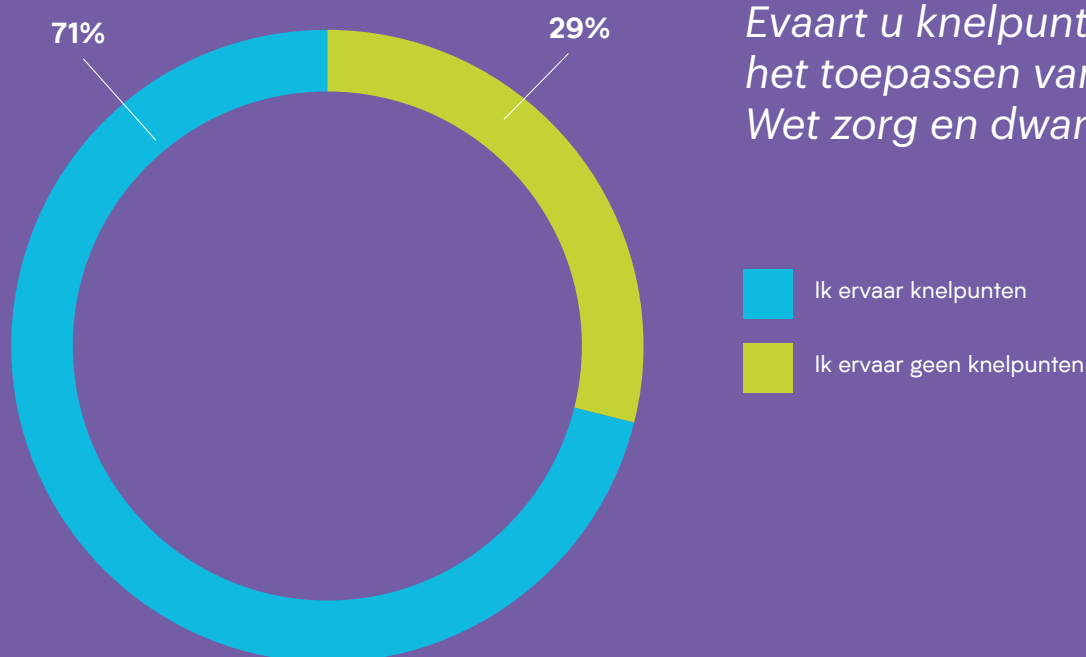
"Er dient veel geregeld te worden, waardoor het voor ons als kleine zorgorganisatie gemakkelijker is om deze zorg dan over te dragen aan een andere zorgorganisatie."

3.2 Onvrijwillige zorg als uitsluitingscriterium

Wij vinden het belangrijk om te benoemen dat op de vraag 'welke situatie is op uw organisatie van toepassing' 48% van 185 respondenten heeft geantwoord geen onvrijwillige zorg toe te passen en dit bewust als uitsluitingscriterium te hanteren. Zodra onvrijwillige zorg nodig is, draagt de betreffende zorgaanbieder de cliënt over aan een collega-zorgaanbieder. Het gaat hier om zorgaanbieders die er bewust voor kiezen om geen onvrijwillige zorg te leveren. De reden daarvoor is dat het niet past binnen de visie en het zorgaanbod van waaruit gewerkt wordt, denk hierbij aan aanbieders van arbeidsmatige of educatieve dagbesteding. Daarnaast zijn er zorgaanbieders die de keuze hebben gemaakt om onvrijwillige zorg als uitsluitingscriterium te hanteren, omdat zij niet kunnen voldoen aan de voorwaarden uit de wet bij het toepassen van onvrijwillige zorg.

4 Knelpunten

Op de vraag ‘Welke knelpunten ervaart u bij het toepassen van de Wet zorg en dwang?’ hebben 168 respondenten gereageerd. Hiervan geeft 29% aan geen knelpunten te ervaren bij de implementatie van de Wzd. Het is op basis van de verkregen resultaten niet uit te sluiten dat dit antwoord (ook) gegeven is door de zorgaanbieders die onvrijwillige zorg als uitsluitingscriterium hanteren. Dat betekent dat 71% van de zorgaanbieders wel knelpunten ervaart bij de implementatie van de Wzd. De belangrijkste knelpunten op een rij:



4.1 Er is kennis, maar het kan beter

Op de vraag of er voldoende kennis is van de Wzd binnen de eigen organisatie, geeft 81% van 191 respondenten aan dat er (enige) kennis over de Wzd binnen hun organisatie is. 16% geeft aan dat er onvoldoende kennis is en 3% geeft aan de Wzd helemaal niet te kennen.

71% geeft aan de kennis te willen verbeteren, hiervan heeft 36% een concreet scholingsplan om dit te doen. 64% geeft aan dat het nog niet duidelijk is hoe ze de kennis kunnen vergroten. In het verlengde hiervan geeft 28% van de 168 respondenten aan dat zij niet herkennen wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg. Door 11% van de 168 respondenten is kenbaar gemaakt dat er onvoldoende passende informatie over de Wzd beschikbaar is.

“Wij zijn actief bezig met een stuk bewustwording van personeel en hun handelen. Het valt op dat niet iedereen zich ervan bewust is dat (ook al nog zo klein) bepaalde keuzes die worden gemaakt onder de Wzd vallen.”

4.2 Invullen rollen in het stappenplan: wie, wat, waar?

Twee andere knelpunten die uit de vragenlijst naar voren komen, is de onduidelijkheid over de rollen binnen het stappenplan en ook de beschikbaarheid van de functionarissen voor het invullen van deze rollen (zoals de Wzd-functionaris en een externe deskundige)¹. Zo geeft 11% van de 168 respondenten aan onduidelijkheden te ervaren over de rollen in het stappenplan. Daarnaast geeft 4% aan geen zorgverantwoordelijke beschikbaar te hebben, 20% van de respondenten heeft geen Wzd-functionaris beschikbaar en bij 13% kan er geen beroep worden gedaan op een externe deskundige. Tot slot is er bij 15% van de 168 respondenten ook geen arts beschikbaar.

De meeste (kleinschalige) aanbieders hebben dus niet de vereiste professionals in dienst of hier toegang tot en hebben daar ook de financiële capaciteit niet voor. De respondenten geven aan dat ze niet weten waar zij een Wzd-functionaris of externe deskundige kunnen vinden (19% van de 168 respondenten) en wie de kosten hiervoor draagt (17% van de 168 respondenten).

¹ De vragenlijst is uitgezet voordat de reparatiewet inwerking is ingetreden. Met ingang van de reparatiewet heet de externe deskundige 'onafhankelijk deskundige'

“Veel stappen die je moet verantwoorden, met veel verschillende disciplines, en die stappen moeten ook vaak herhaald worden. Voor een kleinschalige aanbieder is dit niet reëel qua werkbelasting en kosten.”

“Het is veel te veel gedoe! Artsen, functionarissen enzovoorts. Het maakt de zorg onnodig duur, arbeidsintensief en ingewikkeld.”



4.3 Samenwerking

Op de vraag hoe aanbieders op dit moment samenwerken op het gebied van de Wzd, geeft 8% van de respondenten aan dat zij samenwerken met de huisartsen in de regio. Opvallend is dat bijna 30% van de ondervraagden op deze vraag heeft geantwoord überhaupt (nog) niet samen te werken op het gebied van de Wzd. 12% van de respondenten weet niet met welke samenwerkingspartner(s) zij kunnen samenwerken. 40% van de respondenten werkt met andere zorgorganisaties in hun regio samen. Zoals casemanagers dementie, wijkteams, verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg.

Deze uitkomst komt overeen met het beeld dat wij al hadden vanuit onze achterban. Deze geeft aan dat ze ervaren dat huisartsen te weinig op de hoogte zijn van wat er van hen verwacht wordt op het gebied van de Wzd. Juist in de ambulante setting heeft een zorgaanbieder de huisarts hard nodig. Ook blijkt het moeilijk om een Wzd-functionaris en externe deskundigen in te schakelen. De redenen daarvoor zijn divers: de betreffende functionarissen voelen zich nog onvoldoende bekwaam in de toepassing van de wet, er zijn geen deskundigen beschikbaar (tekort op de arbeidsmarkt), er zijn onduidelijkheden over de bekostiging of er zijn geen financiële middelen beschikbaar bij de zorgaanbieder.

5 Vervolgacties

Tot slot hebben wij de respondenten gevraagd waarmee hun branchevereniging hen kan ondersteunen naar aanleiding van de ervaren knelpunten.

58% van de 160 respondenten geeft aan dat ze graag meer georganiseerde scholing willen over de Wzd. Van de 160 respondenten wil 47% meer informatie ontvangen over hoe de wet uitgevoerd moet worden. En 43% van de respondenten geeft aan dat de branchevereniging een platform moet organiseren waarbij aanbieders hun kennis en ervaringen kunnen uitwisselen. Ook is er een behoefte aan ondersteuning bij het vervullen van de rollen in het stappenplan (38%). Tot slot wil 26% van de respondenten dat de branchevereniging ondersteunt bij het faciliteren van de samenwerking in het kader van de Wzd.

Meer kennis

Bijna de helft van de respondenten wil de kennis over de Wzd graag vergroten, maar weet niet hoe dit aan te pakken. Voor de coalitie liggen op het gebied van informatievoorziening (het verstrekken van informatie, het organiseren van scholing) nog kansen, die opgepakt moeten worden (in samenwerking met andere partijen).

De coalitie kleinschalige zorgaanbieders heeft in samenwerking met Vilans de handschoen al opgepakt en een aantal informatieproducten gepubliceerd en verspreid onder onze achterban.



Een deel van deze producten zijn pas na de vragenlijst beschikbaar gekomen:

- Een aangepaste versie van het voorbeeldbeleidsplan, speciaal voor de zorg in de wijk ('Leven in vrijheid - Voorbeeldbeleidsplan zorg en dwang voor cliënten met complexe zorgvragen in de wijk'). Het document gaat in op alle onderdelen van de wet, geeft daarbij voorbeelden uit de praktijk en biedt ruimte voor eigen invulling.
- Top 10 meest gestelde vragen Wzd ambulante

De volgende informatieproducten zijn nog in ontwikkeling of in een afrondende fase:

- Veel gestelde vragen Wet zorg en dwang bij kleinschalige woonvormen.
- Veel gestelde vragen of een handreiking Wzd en jeugd

Samenwerking verbeteren

Om zorgaanbieders te ondersteunen heeft de coalitie zich aangesloten bij het project Extramurale Praktijktuinen Wzd van ActiZ en het project Praktijklaboratoria van VGN. Binnen deze projecten wordt o.a. onderzocht welke knelpunten er op het gebied van samenwerking zijn, binnen respectievelijk de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg, en hoe deze opgelost kunnen worden. Daarnaast is op dit punt de samenwerking gezocht met het coördinerend team Wzd van Significant. Significant ondersteunt organisaties kosteloos bij de implementatie van de Wzd. Daarbij is er ook aandacht voor de positie van zzp'ers die mogelijk een rol kunnen vervullen als deskundige (zorgverantwoordelijke, Wzd-functionaris, extern (onafhankelijk) deskundige) binnen het stappenplan.

Kortom, als brancheverenigingen gaan we de uitdagingen graag aan!

De coalitie kleinschalige zorgaanbieders

