

HANDTEKENINGEN JAGEN

*Jaap Pellen*²¹

Met deze notitie zet ik op papier wat ik tegengekomen ben rondom het fenomeen “instemming” van cliënten, ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers binnen hulpverleningsland en binnen zorg voor (licht) verstandelijk beperkten in het bijzonder. Voorop staat dat we geen behandeling, begeleiding of verzorging kunnen of mogen verrichten zonder de uitdrukkelijke instemming of toestemming van de wilsbekwame cliënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordigers. Dit is een groot goed en een belangrijk recht waaraan ik niets wil afdoen en zelfs een voorwaarde is voor goed hulpverlenerschap.

Deze notitie gaat vooral over de wijze waarop we deze instemming vastleggen, namelijk door middel van een handtekening van de wilsbekwame cliënt en/of diens wettelijke vertegenwoordiger. Een hulpverleningsinstelling kent vaak veel verschillende formulieren, waarop een handtekening van cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordigers gevraagd wordt, van zorgovereenkomst tot zorg-/behandelplan, voor het maken van beeldopnamen tot voor het verrichten van nader onderzoek, enzovoorts. Navraag leert dat er al gauw 10 tot 20 formulieren zijn waarop een handtekening van cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger vereist is. We vragen niet alleen ondertekening bij de start, maar ook gaandeweg het zorg-/behandeltraject worden regelmatig handtekeningen gevraagd ter bevestiging van overeenstemming.

Stel je voor dat je in een ziekenhuis ligt voor een blinde darmontsteking en dat je een handtekening moet zetten bij binnenkomst, maar ook voor elke andere handeling zoals röntgenfoto maken, bloedprikken, narcose en pijnbestrijding. Je zou er gek van worden.

Ik ben van mening dat de manier waarop wij dit binnen hulpverleningsland aanpakken niet efficiënt, niet effectief en verre van klantvriendelijk is. Bovendien creëert het een schijnzekerheid! Hieronder enkele overwegingen.

Heel veel cliënten van AWBZ-instellingen hebben een licht tot matige verstandelijke beperking. Dit betekent dat zij minder goed kunnen leren, lezen vaak een groot probleem is en dat zij zaken vaak niet goed kunnen overzien. Uiteraard willen wij de cliënten serieus nemen en leggen wij ze zo zorgvuldig mogelijk uit waar wij hun handtekening voor nodig hebben. Uiteindelijk leggen wij ze toch één tot meerdere pagina's tekst voor, waar wij een handtekening onder willen hebben ter bevestiging van hun instemming. Cliënten geven aan zich hierdoor vaak onder druk gezet te voelen: als ik niet teken, moet ik weg. Zij weten soms niet dat het gaat om een instemming die zij echter elk daaropvolgend moment weer kunnen intrekken, omdat zij het er bij nader inzien toch niet mee eens zijn. Een goede hulpverlener, en dat willen we allemaal graag zijn, zal dan opnieuw rond de tafel gaan met de cliënt en al dan niet door middel van overtuigen en/of door zaken aan te passen overeenstemming proberen te verkrijgen.

Maatschappelijk werkers geven aan dat ouders het vaak lastig en vermoeiend vinden om te voldoen aan de door ons gestelde vragen, zoals het ondertekend terugsturen van een zorg-/behandelplan en wat al niet meer. Zij zien dat er veel tijd aan besteed wordt, door zowel hulpverleners als ouders/verzorgers, om verslagen e.d. ondertekend in het dossier te krijgen. Allemaal tijd die meer ten gunste van de zorg/behandeling ingevuld had kunnen worden. Daarnaast worden sommige ouders overspoeld met post die zij soms moeilijk begrijpen, zodat de post van de hulpverleningsinstelling op de grote stapel ongeopende post belandt. Als er dan om gevraagd wordt, voelen zij zich weer schuldig omdat zij iets verzuimd hebben te doen in het belang van hun kind. Veel ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers zien door de bomen het bos niet meer en voelen zich hierdoor juist niet meer serieus genomen: het tegendeel van wat we willen bereiken. Met menslievende zorg heeft dit niets te maken.

²¹ Drs. Jaap Pellen is gezondheidszorgpsycholoog en als zorginhoudelijk manager werkzaam bij De La Salle, onderdeel van de Koraal Groep en daarnaast als orthopedagoog werkzaam in een eigen opvoedpraktijk. Reacties: jpellen@delasalle.koraalgroep.nl.

Natuurlijk kan het bij sommige cliënten/wettelijk vertegenwoordigers ook een positief psychologisch effect hebben om een handtekening te zetten. Niet omdat het moet, maar om het belangrijk te maken: dit hebben wij samen besproken en we gaan beiden ons best doen om deze afspraken na te komen; uiteraard onder de voorwaarde dat die afspraken zorgvuldig en in goed overleg tot stand zijn gekomen.

De Praktijkgids Tijd voor Jeugd (Diephuis e.a., 2012) zegt:

“Handtekening niet nodig - Veel instellingen voor jeugdzorg laten hun cliënten bij wijze van instemming tekenen voor de hulp die ze geboden krijgen en voor de rapportages die gedurende het hulpverleningsproces over hen opgesteld worden. Dit handtekeningbeleid kan als dwingend en storend ervaren worden door cliënten en blijkt in ieder geval tijdrovend voor hulpverleners die achter deze handtekeningen aan moeten jagen. In het kader van het project Tijd voor Jeugd zocht een deelnemend team uit of dát niet anders kan. Daartoe werd onder andere advies ingewonnen bij een ter zake deskundige jurist, bij de Inspectie Jeugdzorg, het ministerie van VWS, en bij branche organisatie Jeugdzorg Nederland (in verband met HKZ-normen). En wat bleek: instemming van cliënten in het vrijwillige kader is verplicht, maar nergens in de wet- en regelgeving staat dat daarvoor handtekeningen van cliënten worden verlangd. Handtekeningen kunnen gewoon achterwege gelaten worden. Dat scheelt ergernis en tijd. Het dwingende van die handtekeningen leidt alleen maar af van waar het werkelijk om hoort te gaan, namelijk dat hulpverleners en cliënten elkaar goed begrijpen en blijven begrijpen. En voor de verslaglegging betekent het dat die altijd in samenspraak met cliënten wordt gemaakt, dat hulpverleners zich ervan vergewissen dat hun cliënten de inhoud begrepen hebben en dat zij het er mee eens zijn. Dit is het zogenaamde informed consent. Een aantekening daarvan door de hulpverlener in het dossier volstaat. De stap van behandelplannen en rapportages die ondertekend moeten worden naar informed consent is een belangrijke. Deze stap vergroot de rechtszekerheid voor de betrokken cliënten, bevordert de positieve relatie tussen cliënt en zorgverlener en verlost de zorgverlener van onnodige administratieve lasten.”

Bovenstaande geldt voor de Jeugdzorg, maar ook voor AWBZ-instellingen is dit van toepassing.

De ‘Handreiking Ondersteuningsplannen 2013’ van de VGN (Buntinx e.a., 2013) zegt daarover: *“Het zorgplan is geen overeenkomst in juridische zin. Er bestaat geen wettelijke verplichting tot ondertekening van het zorgplan. Een zorgplan kan ook zonder instemming van de cliënt tot stand komen. Omdat de zorgaanbieder verantwoorde zorg moet leveren, is hij verantwoordelijk voor de totstandkoming en de inhoud van het zorgplan. Bij cliënten die niet willen meepraten over de inhoud van hun eigen zorgplan, is de zorgaanbieder dus toch verplicht een zorgplan te maken. De zorgaanbieder beschrijft in dat geval in het zorgplan hoe hij de cliënt heeft geprobeerd te betrekken bij het opstellen van het zorgplan en wat de reactie van de cliënt was. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder zich altijd tot het uiterste inspannt om in dialoog tot consensus te komen. Maar uiteindelijk beslist de cliënt of hij/zij gebruik maakt van de zorgverlening van de zorgaanbieder (met dat zorgplan).”*

Bij nazoeken is mij nergens gebleken dat handtekeningen vereist zijn: een mondelinge overeenkomst is wettelijk gezien ook een overeenkomst. Noch het ministerie van VWS, noch de Zorgkantoren reppen in hun notities over handtekeningen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (jaartal, p.) stelt: *“Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger of uit een document blijkt dat de cliënt/cliëntvertegenwoordiger instemt met het ondersteuningsplan.”* Wel wordt overal benadrukt dat er overeenstemming of instemming moet zijn tussen cliënt en hulpverlener.

Vanuit risicomanagement zie ik dat het door middel van handtekeningen aantonen van overeen-/ instemming een bepaalde zekerheid biedt, we onze controleurs tevreden houden en daarmee de inkomsten van de instelling en de banen van medewerkers veilig denken te stellen. Ik vind echter dat we hiermee een schijnzekerheid creëren en kwaliteit proberen aan te tonen, waarmee onze cliënten niet zijn gebaat. Momenteel lijkt de kans steeds groter te worden dat we het zorg-/ behandelplan (primaire) gebruiken voor verslaglegging, bewijslast voor het voldoen aan wet- en regelgeving of verantwoording. De cliënt en zijn ouders begrijpen vaak niet meer waar het om gaat en wat er staat, maar worden wel gevraagd voor akkoord te tekenen. Het kan zelfs zo zijn dat we ondanks een handtekening de werkelijke instemming niet krijgen en dit kan zich op cruciale momenten tegen ons keren.

De manier waarop wij het nu in de zorg voor (licht) verstandelijk beperkte mensen georganiseerd hebben om de vereiste handtekeningen te verkrijgen is niet efficiënt en niet effectief. Het belang van bewijsvoering mag natuurlijk nooit zwaarder wegen dan het belang van goede zorg. Wij maken één van onze duurste beroepsgroepen (de gedragswetenschappers) verantwoordelijk voor het aanwezig zijn in het hoofdossier van handtekeningen onder behandelplannen, aanvragen voor onderzoek, indicatieaanvragen, enzovoorts. Dit is tijdrovend, frustrerend en past niet bij het opleidingsniveau en de deskundigheid van deze beroepsgroep. Maar er zijn ook andere beroepsgroepen druk mee: medewerkers cliëntenbureau, groepsopvoeders en controleurs.

Ik citeer Gerrit Leene (2013), directeur experiment Regelaar Zorg Philadelphia:

“Kom je als medewerker naast alle administratie nog wel voldoende aan de cliënt toe? En aan goede zorg? Allerlei instanties en onze eigen organisatie vragen ons protocollen te hanteren en lijsten aan te leveren met (steeds wisselende) informatie. De afgelopen jaren is de zorgsector steeds meer geprotocolleerd. Dit geldt voor zowel zorgorganisaties als zorgpersoneel. We halen de zekerheid over de kwaliteit van ons werk vaak uit het volgen van procedures. We vertrouwen steeds minder op onze eigen professionaliteit.”

Ik denk dat het anders kan en anders moet. Ik geloof met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid dat we een win-win-situatie kunnen creëren. Andere instellingen zijn ons al voorgegaan zoals Philadelphia en Accare. Zij hebben met de instanties die onze kwaliteit toetsen nieuwe afspraken gemaakt.

Eerder genoemd ‘informed consent’ is een mogelijkheid die tijd en geld bespaart; tijd die je zou kunnen stoppen in een morele gedragscode die stelt dat je als zorgaanbieder niets doet zonder informeren of instemming van de cliënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger. We moeten nagaan in welke mate strikt sturen op formele ondertekening van het zorg-/behandelplan van toegevoegde waarde is voor de cliënt. Een alternatief om betrokkenheid van de cliënt aan te tonen, is om de cliënt zelf (indien mogelijk) een deel van het zorg-/behandelplan op te laten stellen.

Een heldere zorgovereenkomst, in voor iedereen begrijpelijke taal, met daarin opgenomen zoveel mogelijk andere zaken die in- en/of toestemming vragen (zoals bijvoorbeeld dat in het kader van de behandeling gegevens geanonimiseerd gebruikt kunnen worden voor onderzoek, dat de behandeling dan weer ten goede komt), zou kunnen volstaan, als we met cliënten en hun vertegenwoordigers maar blijven afstemmen over wat we (willen/kunnen) doen. Bovendien appelleert het aan het vertrouwen dat er tussen cliënt en zijn behandelaars dient te zijn. Ik geloof in chaining: als er van bovenaf en buitenaf geen vertrouwen is in hetgeen we doen, hoe kunnen we dan vertrouwen geven aan en krijgen van onze cliënten? Als een cliënt zich en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger hun familielid/kind aan de zorgen van een AWBZ-instelling toevertrouwt, dienen wij alles in het werk te stellen om dit vertrouwen waard te zijn. Wij zullen voortdurend in overleg moeten zijn en moeten aftasten of wij dit vertrouwen niet beschamen. Handtekeningen garanderen dit niet.

*Dit artikel is eerder geplaatst in *Journal Ggz en Recht, Nieuwsbrief voor de psychiatrie, verstandelijk gehandicaptenzorg en psychogeriatric*. (2013), 9(6/7), blz. 172 t/m 175.*

Bronvermeldingen

- Buntinx, W. e.a. (2013). *Handreiking Ondersteuningsplannen*. Utrecht: Kennisplein Gehandicaptensector.
Diephuis, K. e.a. (2012). *Praktijkids Tijd voor jeugd*. Utrecht.
Leene, G. (2013). *Brief aan de medewerkers van Philadelphia*.