

Reactie NVAVG op de consultatievragen evaluatie Wzd/Wvggz

3 Wzd; Voorwaardelijke machtiging jongvolwassenen

In paragraaf 2.3a van de Wzd wordt de procedure van de voorlopige machtiging geregeld. Een voorwaardelijke machtiging kan alleen worden verleend in aansluiting op de verlening van jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet en heeft betrekking op personen van 18 jaar tot 23 jaar.

- 1. Heeft u er behoefte aan dat de voorwaardelijke machtiging wordt losgekoppeld van de verlening van jeugdhulp en betrekking heeft op cliënten vanaf 18 jaar? Kunt u dit toelichten?**
- 2. Denkt u dat u meer gebruik van de voorlopige machtiging zal maken als de voorwaardelijke machtiging wordt losgekoppeld van de verlening van jeugdhulp en betrekking heeft op cliënten vanaf 18 jaar? Kunt u dit toelichten?**

De verstandelijke beperking eindigt niet op het 23e levensjaar. Daarom stellen wij voor om de leeftijdsgrens te verruimen en de beperking tot het 23e levensjaar te schrappen. Hiermee verwachten wij dat de maatregel beter uitvoerbaar wordt en hierdoor opname van thuiswonende cliënten vaker kan worden voorkomen.

4 Samenloop Wvggz/Wzd en crisismaatregel

Om de gevraagde aansluiting tussen de Wzd en de Wvggz te vergemakkelijken, worden nu meerdere aanpassingen voorgesteld. Zo wordt het artikel 1b van de Wzd ten aanzien van de gelijkgestelde aandoeningen uitgebreid, kan de voorbereiding van een zorgmachtiging worden gestaakt ten faveure van een aanvraag voor een rechterlijke machtiging onder de Wzd (artikel 5:15a Wvggz), kan de rechter bepalen dat hij een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd afgeeft in plaats van een zorgmachtiging op grond van de Wvggz (artikel 6:1, twaalfde lid, Wvggz), en kan tijdens een tijdelijke overplaatsing van een Wzd-accommodatie naar een Wvggz-accommodatie tijdelijk gedwongen zorg op basis van het Wzd-zorgplan worden uitgevoerd (artikel 8:20a Wvggz).

- 1. Zijn deze voorstellen voldoende om te voorkomen dat iemand tussen wal en schip raakt? Kunt u dit toelichten?**

Nee, de voorstellen zijn op dit moment onvoldoende. Wij blijven van mening dat er maar één wettelijk kader zou moeten zijn voor gedwongen zorg. Het blijven werken met twee verschillende wettelijke kaders (Wvggz en Wzd) en slechts gedeeltelijke afstemming/harmonisering van deze wetten maakt het op bepaalde punten onuitvoerbaar in de praktijk. Hoe bepaalt de rechter welke problematiek voorliggend is? Laat die zich informeren door ter zake deskundigen vanuit de GGz én de VG-sector? Kan de rechter ook rekening houden met de uitvoerbaarheid van de noodzakelijke (gedwongen) zorg van cliënten binnen een VG-instelling als die beslist een RM af te geven ipv een ZM? Er zal waarschijnlijk geen arts VG of gedragsdeskundige (VG) bij de zitting aanwezig zijn als er oorspronkelijk een ZM is aangevraagd. Deze aanpassing zorgt onvoldoende voor betere afstemming/verbinding tussen de verschillende sectoren.

2. Indien uw antwoord ontkennend is: welke aansluiting mist u nog? Kunt u voorbeelden geven?

De niet tijdelijke overplaatsingen van cliënten van een instelling op grond van Wvggz naar een accommodatie onder de Wzd, evenals alle (tijdelijke) overplaatsingen van Wzd-accommodaties naar Wvggz-instellingen, zijn momenteel niet zodanig geregeld dat cliënten direct kunnen worden overgeplaatst zodra er een geschikte plaats beschikbaar komt. Dit belemmert de mogelijkheid om op dat moment de noodzakelijke juridische titel voor opname aan te vragen. Op dit moment dienen de beschikbaarheid van zorgplekken en de bijbehorende juridische titel zorgvuldig en gelijktijdig te worden afgestemd, wat in de praktijk leidt tot het langdurig leegstaan van plaatsen in afwachting van een cliënt met een passende titel. Dit leidt tot inefficiënt gebruik van beschikbare capaciteit.

Wanneer een cliënt op een wachtlijst staat voor plaatsing in een Wzd-accommodatie, is doorgaans spoed vereist zodra er een plek beschikbaar komt. Leegstand van bedden brengt onnodige kosten met zich mee en is onwenselijk gezien de omvangrijke wachtlijsten. Het moment waarop een geschikte plaats vrijkomt, is echter vaak moeilijk voorspelbaar. Cliënten staan geregeld meerdere jaren op een wachtlijst. Hierdoor is het niet haalbaar om reeds bij aanmelding een rechterlijke machtiging aan te vragen, aangezien deze vervalt indien deze niet binnen vier weken na afgifte wordt uitgevoerd. Daarentegen is het evenmin verantwoord om de machtiging pas aan te vragen op het moment dat er een plaats beschikbaar komt, aangezien dit leidt tot ongewenste leegstand. In dergelijke gevallen wordt de beschikbare plek toegewezen aan een andere cliënt met een reeds passende titel, waardoor de oorspronkelijke cliënt benadeeld wordt als gevolg van de gebrekkige aansluiting tussen beide wettelijke kaders.

Aangezien in deze situaties doorgaans geen sprake is van acuut en ernstig nadeel – de cliënt is immers reeds veilig opgenomen binnen de GGZ – zal een inbewaringstelling (IBS) ter ondersteuning van de overplaatsing doorgaans niet door de rechter worden bekrachtigd. De rechter zal dan ook geen machtiging tot voortzetting van de IBS afgeven. Indien de IBS desalniettemin wordt ingezet voor overplaatsing, ontstaat het risico dat de cliënt na afloop van de IBS zonder passende titel op straat komt te staan, aangezien de oorspronkelijke plaats binnen de GGZ inmiddels is vergeven en er geen geldige titel meer bestaat voor voortzetting van de zorg in de Wzd-accommodatie.

Met het samenvoegen van de crisismaatregel van de Wvggz en de inbewaringstelling van de Wzd wordt een eensluidende procedure in crisissituaties voorgesteld. Het doel van deze gezamenlijke procedure is om ervoor te zorgen dat iemand snel passende zorg ontvangt en een stapeling van spoedmaatregelen (crisismaatregel en inbewaringstelling) voor een betrokkene/cliënt voorkomen wordt.

3. Is dit helpend om ervoor te zorgen dat een betrokkene/cliënt op de juiste plek terecht komt? Kunt u dit toelichten?

Ja want bij overplaatsingen bestaan er zo minder belemmeringen.

Dit creëert ruimte om cliënten in acute situaties op de juiste plek te plaatsen, zonder dat men hoeft te wachten op een passende opnametitel, aangezien een specifieke titel vaak niet geldig is binnen een andere instelling. De huidige werkwijze, waarbij onderdelen van de Wvggz binnen een Wzd-setting moeten worden uitgevoerd, is echter onuitvoerbaar en

levert geen bruikbare oplossing op. Bij de invoering van beide wetten was het uitgangspunt van de wetgever dat beide juridische regimes binnen één instelling toepasbaar zouden zijn. In de praktijk is gebleken dat dit niet werkbaar is. Toch worden instellingen voor de uitvoering van een crisismaatregel nu opnieuw hiertoe gedwongen. Dit leidt niet alleen tot een aanzienlijke toename van administratieve lasten, maar is bovendien praktisch niet uitvoerbaar. Zie Raad van de Volksgezondheid= => <https://www.raadvr.nl/documenten/publicaties/2023/10/10/is-dit-wel-verantwoord>

5 Hoofdstuk 3A Wzd:

3. Het is mogelijk als beheersmaatregel de bewegingsvrijheid, het recht op het ontvangen van bezoek en recht op het vrij gebruik van communicatiemiddelen te beperken (artikel 51a Wzd).

a. Kunt u aangeven in welke situaties u deze beheersmaatregelen neemt en in welke situaties u dezelfde beperkingen toepast in het kader van (tijdelijke) gedwongen zorg, en hoe u deze keuze maakt? Is er sprake van overlap?

b. In welke gevallen worden beheersmaatregelen ingezet ter voorkoming van ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de cliënt op grond van artikel 51a Wzd? Waarom verleent u in die gevallen geen (tijdelijke) gedwongen zorg? Gedwongen zorg komt aan de orde als er sprake is van ernstig nadeel. Ernstig lichamelijk letsel of levensgevaar vallen onder ernstig nadeel (zie wetsvoorstel artikel 1, tweede lid voor definitie ernstig nadeel).

De NVAVG geeft het dringende advies om artikel 51a Wzd niet te schrappen. De rechtspositie van de cliënt is in de voorgestelde aangepaste wettekst reeds versterkt, doordat diverse essentiële waarborgen zijn toegevoegd, zoals het recht op het indienen van een klacht, verplichte evaluatie, en toetsing door een Wzd-functionaris.

Naar onze overtuiging heeft artikel 51a Wzd duidelijke meerwaarde binnen de context van de forensische zorg. Er is een wezenlijk onderscheid met de reguliere zorg, waaronder het toepassen van onvrijwillige zorg en het handelen in onvoorziene situaties vallen.

De toegevoegde waarde van artikel 51a ligt met name in de specifieke gronden waarop ingegrepen kan worden. Beperkingen kunnen op basis van dit artikel worden opgelegd indien dit noodzakelijk is ter voorkoming van verstoring van de orde of ter waarborging van de veiligheid binnen de accommodatie, zoals vastgelegd in de huisregels, dan wel ter voorkoming van strafbare feiten.

Deze gronden – ‘orde of veiligheid binnen de accommodatie’ en ‘voorkoming van strafbare feiten’ – zijn binnen de forensische zorg onmisbaar. De aard van deze zorg is immers gericht op het voorkomen van recidive en het beschermen van de samenleving. De maatregelen op grond van artikel 51a zijn met name van toepassing in situaties waarin er geen sprake is van direct individueel ernstig nadeel, maar waarin desondanks ingrijpen noodzakelijk is ter voorkoming van recidive. Voorbeelden hiervan zijn beïnvloeding door het externe netwerk of handel in contrabande op of rond het terrein en binnen de afdelingen. Het betreft maatregelen die cruciaal zijn voor het waarborgen van de veiligheid op de afdeling en voor de bredere maatschappelijke veiligheid.