



Aanbevelingen van VGN en ActiZ ten behoeve van de evaluatie van de Wet zorg en dwang

April 2023

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Artikel 1, onderdeel c (cliënt)	3
Artikel 1, lid 1, onderdeel f (zorgaanbieder) en artikel 1, lid 3 (zorg)	4
Artikel 1, lid 1, onderdeel h (zorgverlener)	4
Artikel 1, lid 8 (Wzd niet van toepassing)	5
Artikel 2, lid 1 (vormen van onvrijwillige zorg)	5
Artikel 2, lid 2 (toediening medicatie)	6
Artikel 2, lid 2 (cliënt jonger dan 12 jaar)	7
Artikel 5 (zorgverantwoordelijke)	7
Artikel 6 (zorgplan / zorgverlening in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld)	8
Artikel 6 (zorgplan / wilsonbekwame cliënt zonder vertegenwoordiger)	9
Artikel 6 (zorgplan / wensen van de cliënt)	9
Artikel 6 (zorgplan / schriftelijke wilsuitingen)	9
Artikel 8 t/m 11a (stappenplan)	10
Artikel 8, lid 2 (geneeskundige behandeling door andere zorgaanbieder)	11
Artikel 12 (verzet tegen zorg die op vrijwillige basis in het zorgplan is opgenomen)	11
Artikel 15 (onvrijwillige zorgverlening in onvoorziene situaties)	12
Artikel 15 (onvrijwillige zorgverlening als nog geen zorgplan is opgesteld)	12
Paragraaf 2.1 (rechterlijke machtiging)	13
Artikel 26 (verzoek CIZ aan rechter)	14
Paragraaf 2.3a (voorwaardelijke machtiging)	14
Artikel 42 (meldingsplicht opname)	15
Artikel 48 (ontslag bij te late beslissing over verlenging rechterlijke machtiging)	15
Hoofdstuk 4 (klachtenprocedure)	16
Hoofdstuk 4a (cliëntenvertrouwenspersoon)	16
Overig (meldpunt verkennend onderzoek Wvvggz)	17

Inleiding

In oktober 2022 is het tweede deel van het evaluatieonderzoek Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en Wet zorg en dwang (Wzd) gepubliceerd. De twee delen van het evaluatierapport bevatten gezamenlijk 70 aanbevelingen ter verbetering van beide wetten. ActiZ en VGN hebben met waardering kennisgenomen het evaluatierapport. In januari 2023 hebben wij onze reactie op de verschillende aanbevelingen aan minister Helder gestuurd.

In het evaluatierapport konden niet alle relevante aspecten van de Wzd aan de orde komen. De onderzoekers hebben keuzes moeten maken: 'Het was in het kader van deze evaluatie niet mogelijk om in te gaan op alle door de veldpartijen aangedragen thema's, hetgeen aan het belang van de daarover verstrekte informatie niet afdoet'¹. VGN en ActiZ benoemen in deze nota onderwerpen uit de Wzd die in het evaluatierapport niet aan de orde zijn gekomen, maar voor de uitvoeringspraktijk wel van belang zijn. Deze onderwerpen voorzien wij van aanbevelingen.

De verschillende onderwerpen komen in deze nota aan de orde in de volgorde waarin zij in de Wzd worden genoemd. Eerst wordt de betreffende bepaling uit de Wzd beschreven, vervolgens volgt onze aanbeveling ten aanzien van dat onderwerp.

In het algemeen willen wij nog expliciet de aandacht vragen voor de toepassing van de Wzd bij kinderen. Opvoeden houdt ook in dat grenzen gesteld worden. Verzet een kind dat ouder is dan twaalf jaar zich hiertegen, dan is sprake van onvrijwillige zorg en kan deze alleen verleend worden als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Bij de opvoeding van kinderen die niet onder de Wzd vallen, geldt dit criterium niet. De vraag is dan ook of de Wzd de mogelijkheden om een kind goed op te voeden niet te veel beperkt en of een specifiek kader voor maatregelen die met een pedagogisch oogmerk worden genomen wenselijk is.

Artikel 1, onderdeel c (cliënt)

Dit onderdeel bepaalt wie cliënt is in de zin van de Wzd. Het betreft personen met een indicatie voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Ook personen zonder indicatie voor langdurige zorg vallen onder de Wzd, mits een ter zake kundige arts heeft vastgesteld dat hij 'in verband met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking is aangewezen op zorg als bedoeld in het derde lid'. In het derde lid wordt zorg gedefinieerd als 'de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2'.

Aanbeveling

In de praktijk wordt de diagnose verstandelijke beperking niet uitsluitend door ter zake kundige artsen gesteld, maar ook door gedragskundigen. Wij stellen daarom voor deze

¹ Evaluatierapport Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang, deel 1, blz. 20.

optie in de Wzd toe te voegen.

Iemand kan niet alleen op basis van de diagnose tot cliënt in de zin van de Wzd bestempeld worden, tevens moet worden vastgesteld dat de cliënt zorg nodig heeft. Het begrip 'zorg' wordt echter zo ruim geformuleerd dat het naar onze indruk in de praktijk niet hanteerbaar is. ActiZ en VGN sluiten in de handreiking Reikwijdteverklaring Wzd en het daarbij behorende model voor de in deze bepaling bedoelde verklaring daarom niet aan bij dit begrip, maar bij de strekking van de Wzd, namelijk om cliënten te beschermen zodra gedwongen zorgverlening aan de orde is. Dit impliceert dat de verklaring wordt afgegeven als door het gedrag van iemand met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening een aanzienlijk risico bestaat op ernstig nadeel en onvrijwillige zorg nodig kan zijn om dat te voorkomen. Wij stellen voor de Wzd in deze zin te wijzigen.

Artikel 1, lid 1, onderdeel f (zorgaanbieder) en artikel 1, lid 3 (zorg)

Een zorgaanbieder wordt hier, verkort weergegeven, gedefinieerd als een rechtspersoon die zorg als bedoeld in het derde lid verleent. Zorg wordt in het derde lid beschreven als 'de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt'.

Aanbeveling

Deze begripsbepalingen geven geen duidelijkheid over de reikwijdte van de Wzd. In de praktijk roept dit vragen op, bijvoorbeeld waarom een ziekenhuis niet gezien wordt als zorgaanbieder in de zin van de Wzd, maar alleen gehouden is tot naleving van enkele specifiek voor ziekenhuizen geldende bepalingen uit de Wzd, terwijl bijvoorbeeld een aanbieder van dagopvang wel als zorgaanbieder in de zin van de Wzd kwalificeert en derhalve integraal aan de Wzd moet voldoen.

Wij stellen voor kritisch te bezien op welke zorgaanbieders de Wzd van toepassing zou moeten zijn en daarbij te betrekken of alle zorgaanbieders die onder de Wzd vallen per definitie aan dezelfde eisen moeten voldoen. Wellicht is differentiatie mogelijk, bijvoorbeeld al naar gelang de complexiteit van de zorgvraag van de cliënten tot wie de zorgaanbieder zich richt.

Is de conclusie dat de Wzd ook van toepassing behoort te zijn op cliënten die zorg zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet, maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp ontvangen, dan zal de aansluiting van de Wzd op respectievelijk de Zorgverzekeringswet, de Wmo 2015 en de Jeugdwet nader onderzocht moeten worden en zal de financiering van de uitvoering van de Wzd ten behoeve van deze cliënten gewaarborgd moeten worden.

Artikel 1, lid 1, onderdeel h (zorgverlener)

Onvrijwillige zorg kan op basis van de Wzd alleen worden verleend door 'zorgverleners'. Hieronder worden personen verstaan die beroepsmatig zorg verlenen. In de praktijk bestaat behoefte aan een ruimere begripsbepaling, zodat onvrijwillige zorg ook verleend kan worden door bijvoorbeeld gezinsouders of door vrijwilligers. Wij stellen voor de betreffende begripsbepaling te wijzigen zodat ook zij onvrijwillige zorg kunnen verlenen. Dit impliceert uiteraard niet dat bijvoorbeeld een vrijwilliger dan alle onvrijwillige zorg kan verlenen,

maar alleen dat de zorgverantwoordelijke de ruimte krijgt om hiermee vrijwilligers te belasten. Of dit ook feitelijk gebeurt, beoordeelt de zorgverantwoordelijke per zorgplan op basis van de specifieke situatie van de cliënt die het betreft.

Artikel 1, lid 8 (Wzd niet van toepassing)

In deze bepaling wordt de Wzd niet van toepassing verklaard op cliënten die in een justitiële setting verblijven.

Aanbeveling

Een gesloten accommodatie zoals bedoeld in de Jeugdwet ontbreekt in deze opsomming. Nu de Jeugdwet voorziet in een specifieke regeling van gedwongen opname en gedwongen hulpverlening, zou de gesloten accommodatie zoals bedoeld in de Jeugdwet aan deze opsomming toegevoegd moeten worden.

Artikel 2, lid 1 (vormen van onvrijwillige zorg)

Deze bepaling definieert onvrijwillige zorg en maakt daarbij onderscheid tussen negen vormen van onvrijwillige zorg. Enkele vormen van onvrijwillige zorg worden in de Regeling zorg en dwang onderverdeeld in subvormen.

Aanbeveling

Het evaluatierapport beveelt aan om te verduidelijken wat onder de verschillende vormen van onvrijwillige zorg verstaan moet worden (aanbeveling 22). Wij onderschrijven deze aanbeveling. Wij voegen daaraan toe dat niet alleen verduidelijking nodig is, maar dat ook aandacht besteed moet worden aan de vraag of alle vormen gehandhaafd moeten blijven. Deze vraag betreft met name de drie vormen van onvrijwillige zorgverlening die feitelijk orde- of controlemaatregelen inhouden (onderzoek aan kleding en lichaam, onderzoek van de woon- of verblijfsruimte en controle op gebruik van gedrag beïnvloedende middelen).

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 geground 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 geven in overweging om te kiezen voor 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 geschrappt 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 zorg-

plan. 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).

Tevens willen wij de vraag agenderen of 'het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten' in deze vorm gehandhaafd moet blijven als vorm van onvrijwillige zorg. Deze vorm van onvrijwillige zorg is zo ruim geformuleerd dat in feite alles wat een cliënt liever anders zou zien eronder valt. Alle andere vormen van onvrijwillige zorg kunnen ook gezien worden als beperkingen van de vrijheid om het eigen leven in te richten. Het gebruik van dit onbegrensde containerbegrip bemoeilijkt de uitvoering van de Wzd. Wij stellen voor een onderscheid te maken tussen het niet tegemoet komen aan wensen van de cliënt en het om zorginhoudelijke redenen opleggen van beperkingen aan een cliënt.

Hoe omgegaan wordt met weloverwogen wensen van de cliënt met betrekking tot de wijze waarop hij zijn leven wenst in te richten is al geregeld in de Wet langdurige zorg. Deze wensen moeten gerespecteerd, tenzij dit redelijkerwijs niet van de zorgaanbieder gevergd kan worden. Dit is bijvoorbeeld het geval als de rechten van andere cliënten of de goede en ordelijke gang van zaken dit vergen. Ook is de zorgaanbieder niet tot meer gehouden dan waarop de cliënt op basis van zijn indicatie recht heeft (artikel 8.1.1, lid 4 en 5 Wlz). De Wlz geeft hiermee een afgewogen kader op basis waarvan bepaald kan worden wat van een zorgaanbieder verwacht mag worden bij de realisatie van het recht van cliënten om het leven naar eigen inzicht in te richten. Voor zover de Wzd ook van toepassing is op cliënten zonder indicatie voor langdurige zorg zou deze bepaling op hen van toepassing kunnen worden verklaard, zodat op dit punt geen verschil in rechtspositie tussen verschillende cliëntengroepen ontstaat.

Het om zorginhoudelijke redenen opleggen van beperkingen aan cliënten, zoals bijvoorbeeld het beperken van het gebruik van communicatiemiddelen, kan als onvrijwillige zorg gekwalificeerd blijven, maar moet dan wel duidelijk worden onderscheiden van andere beperkingen, bijvoorbeeld voor alle geldende beperkingen die uit veiligheidsvoorschriften voortvloeien (bijvoorbeeld met het oog op brandveiligheid) of uit de huisregels. Tevens dient de vraag zich aan of het nodig is om deze beperkingen afzonderlijk te benoemen, naast de 'therapeutische maatregelen' die al onderdeel zijn van de eerste categorie van onvrijwillige zorg.

Ten slot vinden wij het van belang dat bezien wordt in hoeverre de specifieke positie van forensische patiënten een op onderdelen afwijkende regeling van de besluitvorming over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan rechtvaardigt.

Artikel 2, lid 2 (toediening medicatie)

Op basis van deze bepaling moet bij opname in het zorgplan van ter zake wilsonbekwame cliënten van toediening van gedrag beïnvloedende medicatie in afwijking van professionele richtlijnen het stappenplan gevolgd worden.

Aanbeveling

Deze bepaling beoogt onnodig gebruik van gedrag beïnvloedende medicatie tegen te gaan. Het gaat daarom naar onze indruk niet om het toedienen van de medicatie in afwijking van een richtlijn, maar om het voorschrijven in afwijking van een richtlijn.

Het voorschrijven van gedrag beïnvloedende medicatie is gereguleerd in richtlijnen, bijvoorbeeld de richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie en de multidisciplinaire richtlijn Probleemgedrag bij mensen met een verstandelijke beperking. Een richtlijn strekt een zorgverlener niet tot wet. Afwijking van een richtlijn is dus niet per definitie onjuist, het volgen van een richtlijn is ook niet per definitie goed. De zorgverlener moet ten aanzien van iedere cliënt een individuele afweging maken.

Afwijking van een richtlijn is tuchtrechtelijk genormeerd. Wordt afgeweken van een richtlijn, dan moet de zorgverlener dit motiveren en documenteren. Ook is het informed consent nodig van de cliënt (nu het in deze situatie gaat om een wilsonbekwame cliënt zal het informed consent van de vertegenwoordiger nodig zijn). Tegen deze achtergrond stellen wij het nader normeren in de Wzd van afwijken van richtlijnen ten aanzien van het voorschrijven van gedrag beïnvloedende medicatie ter discussie.

Artikel 2, lid 2 (cliënt jonger dan 12 jaar)

Deze bepaling regelt dat bepaalde vormen van zorg alleen in het zorgplan van een wilsonbekwame cliënt kunnen worden opgenomen als het stappenplan wordt gevolgd.

Aanbeveling

Bij de vraag of sprake is van verzet wordt onderscheid gemaakt al naar gelang de leeftijd van de cliënt. Is de cliënt jonger dan twaalf jaar, dan kan zijn gedrag per definitie niet als verzet kwalificeren (art. 3a, lid 3 Wzd). Dit onderscheid wordt in artikel 2, lid 2 niet gemaakt. Dit impliceert dat ook als het cliënten jonger dan twaalf jaar betreft, het stappenplan gevolgd moet worden. Zou een cliënt uit de leeftijdscategorie zich wel verzetten dan is dit niet het geval. Op dit punt is de Wzd niet consistent en stellen wij heroverweging voor.

Artikel 5 (zorgverantwoordelijke)

Lid 1 bepaalt onder meer dat indien meerdere zorgaanbieders onvrijwillige zorg verlenen aan een cliënt, zij gezamenlijk een zorgverantwoordelijke dienen aan te wijzen. Deze bepaling beoogt afstemming van de te verlenen zorg te waarborgen, maar is in de praktijk erg lastig uitvoerbaar. In de praktijk kan het juist tot problemen leiden omdat een zorgverantwoordelijke die in dienst is van de ene zorgaanbieder zijn rol ook moet vervullen binnen de organisaties van de andere zorgaanbieder(s), ondanks dat hij doorgaans deze organisaties niet of niet goed kent. Het tweede lid van artikel 5 positioneert de zorgverantwoordelijke als toezichthouder, in de praktijk zijn zorgverantwoordelijken niet op deze rol toegerust en is het intern toezicht (terecht) anders georganiseerd. Het derde lid gaat over informatieverstrekking aan de cliëntenvertrouwenspersoon, wij stellen voor deze bepaling te schrappen.

Aanbeveling

Wij stellen voor de verplichting dat verschillende zorgaanbieders die onvrijwillige zorg aan dezelfde cliënt verlenen één gezamenlijke zorgverantwoordelijke aanwijzen te schrappen. Wij geven in overweging gegevensuitwisseling tussen deze aanbieders van een wettelijke basis te voorzien, zodat hiervoor niet de toestemming van de cliënt nodig is. De zorgaanbieders kunnen dan de onvrijwillige zorgverlening zo nodig op elkaar afstemmen.

In lid 2 lijkt de zorgverantwoordelijke gepositioneerd te worden als leidinggevende, hier wordt hem de taak gegeven toe te zien op de naleving van 'nadere regels' met betrekking tot zorgplannen die bij amvb kunnen worden gesteld. Deze positionering lijkt ons niet correct, veel zorgverleners die op basis van de Regeling zorg en dwang als zorgverantwoordelijke kunnen fungeren, zijn ook niet toegerust voor deze taak. Het is aan de raad van bestuur om te voorzien in adequaat intern toezicht.

Lid 3 bepaalt dat de zorgverantwoordelijke zo spoedig mogelijk na aanvang van de zorg gegevens van de cliënt en zijn vertegenwoordiger aan de cliëntenvertrouwenspersoon verstrekt, zodat deze contact kan opnemen om voorlichting te geven. Naar onze indruk is het niet wenselijk dat de zorgverantwoordelijke hier als verbindende schakel tussen cliënt en cliëntenvertrouwenspersoon wordt gepositioneerd. Wij zien het als een taak van de zorgaanbieder om de cliënt en zijn vertegenwoordiger adequaat te informeren over de mogelijkheden om een beroep te doen op de cliëntenvertrouwenspersoon. Het is vervolgens aan hen om dat al dan niet te doen. Van de zorgaanbieder mag verwacht worden dat hij desgevraagd de cliënt daarbij behulpzaam is. In artikel 57, lid 1 Wzd wordt dit echter al expliciet bepaald. Artikel 5, lid 3 Wzd is derhalve overbodig en kan geschrapt worden.

Artikel 6 (zorgplan / zorgverlening in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld)

Lid 2 bepaalt dat in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld alleen zorg mag worden verleend waarmee de cliënt heeft ingestemd tenzij sprake is van 'een noodsituatie als bedoeld in artikel 15'. Artikel 15 beschrijft echter niet wanneer sprake is van een noodsituatie, maar geeft aan dat dan onvrijwillige zorg kan worden verleend als de zorgverantwoordelijke (verkort weergegeven) heeft geconstateerd dat het gedrag leidt tot ernstig nadeel en onvrijwillige zorg nodig is om dat nadeel te voorkomen.

Aanbeveling

De term noodsituatie kan in de praktijk tot misverstanden leiden als aangenomen wordt dat niet iedere situatie waarin ernstig nadeel bestaat hieronder verstaan dient te worden. Om dat misverstand te voorkomen verdient het aanbeveling om de term 'noodsituatie' zowel in artikel 6 als in artikel 15 te schrappen en in plaats daarvan te bepalen dat in de periode waarin geen zorgplan is vastgesteld onvrijwillige zorg kan worden verleend als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen.

Artikel 6 (zorgplan / wilsonbekwame cliënt zonder vertegenwoordiger)

Voor de situatie waarin een cliënt wilsonbekwaam is, maar nog geen vertegenwoordiger voor hem optreedt, bepaalt artikel 6 dat zorg kan worden verleend waarmee 'de cliënt redelijkerwijs geacht kan worden in te stemmen en waartegen hij zich niet verzet, niet zijnde zorg als bedoeld in artikel 2, lid 2'.

Aanbeveling

Deze bepaling roept in de praktijk vragen op. Wanneer kan een cliënt redelijkerwijs geacht worden in te stemmen? En wat wordt nu precies beoogd met het uitzonderen van de zorg als bedoeld in artikel 2, lid 2? Mag deze zorg sowieso niet verleend worden aan ter zake wilsonbekwame cliënten in de periode waarin nog geen zorgplan is opgesteld? Naar onze indruk kan deze bepaling geschraapt worden. Verzet een ter zake wilsonbekwame cliënt zich tegen zorgverlening in de periode waarin nog geen zorgplan is opgesteld, dan kan die zorg alleen worden voortgezet als de zorgverantwoordelijke heeft vastgesteld dat die zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen (zie in dit verband ook onze aanbevelingen ten aanzien van artikel 15).

Artikel 6 (zorgplan / wensen van de cliënt)

Het derde lid bepaalt dat de zorgverantwoordelijke zoveel als mogelijk rekening houdt met de wensen en voorkeuren van de cliënt. Een vergelijkbare bepaling staat ook in de Wlz: een weloverwogen wens van de verzekerde met betrekking tot de wijze waarop hij zijn leven wenst in te richten moet gerespecteerd worden, tenzij dit redelijkerwijs niet van de zorgaanbieder gevegd kan worden. Dit is bijvoorbeeld het geval als de rechten van andere cliënten of de goede en ordelijke gang van zaken dit vergen. Ook is de zorgaanbieder niet tot meer gehouden dan waarop de cliënt op basis van zijn indicatie recht heeft (artikel 8.1.1, lid 4 en 5 Wlz). De Wlz geeft hiermee een goede en afgewogen basis voor beslissingen over wat van een zorgaanbieder verwacht mag worden als cliënten hulp vragen bij het naar eigen inzicht inrichten van hun leven. Artikel 6 voegt daar niets aan toe en is derhalve overbodig.

Artikel 7 (zorgplan / schriftelijke wilsuitingen)

Het derde lid van artikel 7 bepaalt dat de zorgverantwoordelijke schriftelijke wilsuitingen van de cliënt bij het zorgplan voegt. Indien het niet mogelijk is om met deze wilsuitingen rekening te houden, dient de zorgverantwoordelijke dat schriftelijk mee te delen aan 'betrokkene' (bedoeld is: de cliënt) of zijn vertegenwoordiger.

Aanbeveling

Hier is gekozen voor andere bewoordingen dan in de Wgbo. Op basis van de Wgbo moet een schriftelijke wilsverklaring, die inhoudt dat geen toestemming wordt verleend, gerespecteerd worden, tenzij de hulpverlener gegronde redenen aanwezig acht om af te wijken. De Wlz kent een bepaling van gelijke strekking (artikel 8.1.2, lid 5 Wlz). Wij stellen voor de bepalingen te harmoniseren, zodat in de praktijk misverstanden over de status van schriftelijke wilsverklaringen van de cliënt voorkomen kunnen worden.

Artikel 8 t/m 11a (stappenplan)

In artikel 8 tot en met 11 a wordt de procedure beschreven die gevolgd moet worden als overwogen wordt om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen.

Aanbeveling

In het advies 'Van stappenplan naar maatwerk in dialoog' worden breed gedragen voorstellen gedaan voor verbetering van de huidige regeling in artikel 8 tot en met 11a. ActiZ en VGN hebben dit advies onderschreven. Wij volstaan op deze plek derhalve met een verwijzing naar dit advies.

In aanvulling op dit advies nog een enkele opmerking over deze bepalingen

De Wzd stelt als eisen om onvrijwillige zorg te kunnen verlenen dat dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen en af te wenden. Daarnaast is vereist dat onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen (doelmatigheidsvereiste), dat onvrijwillige zorg gelet op het beoogde doel evenredig is (proportionaliteitsvereiste) en dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om ernstig nadeel te voorkomen (subsidiariteitsvereiste). De vraag dient zich aan hoe het noodzakelijkheidsvereiste zich verhoudt tot de andere drie vereisten. Anders gezegd: kan onvrijwillige zorg voldoen aan de drie eisen en toch niet noodzakelijk zijn? Naar onze indruk is onvrijwillige zorg per definitie noodzakelijk is als aan de drie andere vereisten is voldaan. Daarvan uitgaande kan hetzij alleen worden bepaald dat onvrijwillige zorg kan worden verleend als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen, waarbij in de toelichting aangegeven wordt dat noodzakelijk is als voldaan is aan de vereisten van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit, hetzij volstaan worden met het stellen van deze drie vereisten omdat, als daaraan is voldaan, daaruit de conclusie voortvloeit dat verlening van onvrijwillige zorg noodzakelijk is.

In het advies Van stappenplan naar maatwerk in dialoog blijft de rol van de bij de zorg betrokken arts bij de besluitvorming over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan onbesproken, maar wordt de mogelijkheid opgehouden dat de veldpartijen hierover op een later moment alsnog een gezamenlijk standpunt innemen. Wij vinden het van belang dat in ieder geval verduidelijkt wordt wat precies wordt verwacht van de arts.

Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat het doel van de inzet van de arts is dat deze beoordeelt of het gedrag dat aanleiding is om onvrijwillige zorg te overwegen een behandelbare oorzaak heeft. Is dat het geval, dan kan onvrijwillige zorgverlening wellicht voorkomen worden door vrijwillige behandeling van die oorzaak. In de praktijk blijken artsen deze taak soms ruimer op te vatten en bijvoorbeeld ook te beoordelen of er wellicht contra-indicaties zijn voor toepassing van de voorgestelde vorm van onvrijwillige zorg. Verduidelijking van de vraag wat precies van de arts verwacht wordt, is derhalve gewenst. In dit verband lijkt ons ook de vraag van belang of op basis van een vergelijkbare redenering ook voorzien zou moeten worden in de toestemming van andere zorgverleners, zoals bijvoorbeeld gedragswetenschappers. Zij zouden wellicht kunnen voorzien in een gedragskundige behandeling waardoor onvrijwillige zorg wordt voorkomen en zij zouden kunnen beoordelen of contra-indicaties op gedragskundig terrein aanwezig zijn. De vraag dient zich ver-

volgens aan of wettelijk geregeld moet worden welke zorgverleners door de zorgverantwoordelijke bij het opstellen van het zorgplan betrokken moeten worden of dat de wet kan volstaan met algemene bepalingen op basis waarvan de zorgverantwoordelijke sowieso een deskundige van een andere discipline raadpleegt en daarnaast zo nodig ook andere deskundigen inschakelt als dat nodig is om over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan verantwoord te kunnen beslissen.

Als gekozen wordt voor handhaving van de huidige regeling is nog van belang dat verduidelijkt wordt of de toestemming alleen gevraagd moet worden bij opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan of ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend.

Artikel 8, lid 2 (geneeskundige behandeling door andere zorgaanbieder)

De Wzd voorziet in een beknopte regeling voor de situatie waarin een cliënt in het kader van een geneeskundige behandeling, tijdelijk verblijft bij een andere zorgaanbieder. In de regel betreft het een opname in een ziekenhuis.

Aanbeveling

Bij de regeling met betrekking tot opname van een cliënt in het ziekenhuis is het uitgangspunt kennelijk dat het ziekenhuis geen zorgaanbieder is in de Wzd. Het ziekenhuis is op basis van deze regeling gehouden om het zorgplan toe te passen, tenzij het situaties betreft waarin het zorgplan niet voorziet of uitvoering van het zorgplan zou inhouden dat het ziekenhuis geen verantwoorde zorg zou verlenen. In de praktijk zal opname in een ziekenhuis doorgaans niet voorzien zijn in het zorgplan. Deze bepaling heeft naar onze indruk voor de praktijk dan ook geen meerwaarde. Dit geldt te meer omdat bij opname sowieso al de informatie wordt verstrekt die voor de continuïteit van zorgverlening nodig is. Wij geven daarom in overweging deze bepaling te schrappen. In het verlengde daarvan kan dan ook artikel 14 geschrapt worden. Dit artikel regelt dat, als voor onvrijwillige zorgverlening toestemming van de zorgverantwoordelijke nodig is, diens rol tijdens opname in het ziekenhuis wordt overgenomen door 'de verantwoordelijke arts').

Artikel 12 Wzd (verzet tegen zorg die op vrijwillige basis in het zorgplan is opgenomen)

Artikel 12 regelt de situatie waarin een cliënt zijn instemming met zorg die in het zorgplan is opgenomen intrekt of zich tegen op vrijwillige basis in het zorgplan opgenomen zorgverlening gaat verzetten. Artikel 12 bepaalt dat dan het zorgplan als geheel of het onderdeel waartegen verzet is ontstaan, niet uitgevoerd kan worden tenzij 'met toepassing van artikel 13 is vastgesteld dat uitvoering noodzakelijk is ter voorkoming van ernstig nadeel'. Artikel 13 houdt in dat een zorgverlener in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg alleen mag verlenen nadat hij heeft vastgesteld dat het in het zorgplan opgenomen ernstige nadeel zich daadwerkelijk voordoet en er in de gegeven omstandigheden geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om dit ernstige nadeel te voorkomen.

Aanbeveling

De koppeling in artikel 12 met artikel 13 is problematisch omdat artikel 12 betrekking heeft op situaties waarin op vrijwillige basis zorg in het zorgplan is opgenomen. Hiervoor geldt niet als voorwaarde dat dit noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Er is dan dus ook geen ernstig nadeel in het zorgplan opgenomen, zodat dus ook niet met toepassing van artikel 13 kan worden vastgesteld dat dit zich daadwerkelijk voordoet. In de huidige vorm is deze bepaling derhalve onuitvoerbaar.

Naar onze indruk behoort, in de situatie waarop artikel 12 betrekking heeft, onvrijwillige zorgverlening tijdelijk mogelijk te zijn, ter voorkoming van ernstig nadeel. Hierbij kan in principe worden aangesloten bij de regeling van verlening van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om (artikel 15 Wzd).

Aandachtspunt hierbij is de situatie waarin het een zorgaanbieder betreft die geen onvrijwillige zorg verleent of de cliënt verblijft in een vestiging waar geen onvrijwillige zorg verleend wordt. Is verlening van onvrijwillige zorg noodzakelijk, dan impliceert dit dat de zorg aan de cliënt hetzij moet worden overgedragen aan een andere zorgaanbieder, hetzij dat de cliënt moet verhuizen naar een vestiging waar wel onvrijwillige zorg wordt verleend. Het aanbieden van onvrijwillige zorg is immers geen verplichting van zorgaanbieders.

Artikel 15 Wzd (onvrijwillige zorgverlening in onvoorziene situaties)

Artikel 15 Wzd bepaalt onder meer dat onvrijwillige zorg in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien, kan worden verleend op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke.

Aanbeveling

Artikel 15 impliceert dat in situaties waarin het zorgplan redelijkerwijs wel had kunnen voorzien, maar dat feitelijk niet gebeurd is, geen onvrijwillige zorg kan worden verleend, ook niet als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders te voorkomen. Dat de zorgverantwoordelijke bij het opstellen van het zorgplan een situatie niet had voorzien die redelijkerwijs wel voorzien had kunnen worden, heeft dus tot gevolg dat de cliënt of iemand anders hierdoor benadeeld wordt doordat niet ingegrepen kan worden om ernstig nadeel te voorkomen. Wij vinden dit onjuist en stellen daarom voor artikel 15 zo te wijzigen dat onvrijwillige zorg kan worden verleend op basis van een besluit van de zorgverantwoordelijke, ongeacht of het een situatie betreft waarin het zorgplan redelijkerwijs had kunnen voorzien, zodat ernstig nadeel altijd voorkomen kan worden.

Artikel 15 (onvrijwillige zorgverlening als nog geen zorgplan is opgesteld)

Artikel 15 regelt de toepassing van onvrijwillige zorg in de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld. Dit is mogelijk in 'een noodsituatie' mits de zorgverantwoordelijke (verkort weergegeven) heeft vastgesteld dat onvrijwillige zorgverlening noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen.

Aanbeveling

Wij stellen voor de term 'noodsituatie' in dit verband niet te gebruiken. Onvrijwillige zorg moet verleend kunnen worden als dat noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. De term noodsituatie kan tot het misverstand leiden dat er ook situaties van ernstig nadeel zijn waarin geen onvrijwillige zorg kan worden verleend omdat deze niet als noodsituatie kwalificeren (zie in dit verband ook onze aanbeveling met betrekking tot artikel 6).

Tevens vragen wij in dit verband nog aandacht voor het volgende. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat onderscheid gemaakt moet worden tussen noodsituaties waarin artikel 15 kan worden toegepast en acute noodsituaties. In acute noodsituaties, bijvoorbeeld als een cliënt een andere cliënt fysiek aanvalt, zal een zorgverlener naar bevind van zaken moeten kunnen handelen, de procedure waarin artikel 15 voorziet kan dan niet gevolgd wordt. De strafbepalingen uit de Wzd houden echter geen rekening met deze situatie. Een zorgverlener die in z'n situatie bijvoorbeeld een cliënt in zijn bewegingsvrijheid beperkt overtreedt derhalve de strafbepalingen. Wij stellen voor de strafbepalingen uit de Wzd zo te wijzigen dat toepassing van onvrijwillige zorg in acute noodsituatie niet strafbaar is. Uiteraard wordt ieder optreden in een acute noodsituatie geëvalueerd in het kader van het incidenten- of calamiteitenonderzoek.

Paragraaf 2.1 (rechterlijke machtiging)

Deze paragraaf regelt de gedwongen opname op basis van een rechterlijke machtiging.

Aanbeveling

De vraag dient zich aan hoe een gedwongen opname zich verhoudt tot twee subvormen van beperking van de bewegingsvrijheid zoals benoemd in de Regeling zorg en dwang, te weten 'plaatsing op een gesloten afdeling' en 'overige beperking van de bewegingsvrijheid', waaronder blijkens de toelichting tevens de situatie moet worden verstaan waarin een cliënt niet naar eigen inzicht de locatie mag verlaten. Kan tot plaatsing op een gesloten afdeling worden besloten en kan besloten worden dat een cliënt de locatie niet mag verlaten, als de cliënt niet gedwongen is opgenomen? Als dit het geval is, dient vervolgens de vraag zich aan wanneer het aanvragen van een rechterlijke machtiging (of inbewaringstelling) nodig is. Ook zonder deze verblijfstitels kan immers besloten worden de opname voort te zetten, ondanks dat de cliënt zich daartegen verzet. Of moet de Wzd zo gelezen worden dat tot plaatsing op een gesloten afdeling of beperking van de mogelijkheid om de locatie te verlaten alleen besloten kan worden ten aanzien van cliënten met een rechterlijke machtiging (of inbewaringstelling)? Of moet wellicht een onderscheid gemaakt worden tussen beperking van de mogelijkheid om de locatie te verlaten om te voorkomen dat de cliënt zijn verblijf beëindigt (vrijheidsontneming, RM nodig) en beperking van de vrijheid om de locatie te verlaten om te voorkomen dat de cliënt verdwaalt of in het verkeer onveilige situaties voor zichzelf of anderen veroorzaakt (vrijheidsbeperking, geen RM nodig).

In het verlengde hiervan ligt de vraag hoe beslist wordt over tijdelijke onderbreking en beëindiging van het verblijf op een gesloten afdeling of het verblijf in een locatie die de

cliënt niet desgewenst naar eigen inzicht kan verlaten? Gebeurt dit in het kader van het zorgplan, voor zover het een cliënt betreft die niet gedwongen is opgenomen, en op basis van de bepalingen over verlof en ontslag, indien de cliënt wel gedwongen is opgenomen?

Voor de praktijk is van groot belang dat volstrekt helder gemaakt wordt wanneer een rechterlijke machtiging moet worden aangevraagd en wat de gevolgen daarvan zijn voor de rechtspositie van de cliënt.

In dit verband wijzen wij er nog op dat de Wzd niets regelt voor de situatie waarin een cliënt zich onttrekt aan een gedwongen opname. In de Wvvgz is dit wel geregeld (artikel 13:3 en 13:3a Wvvgz), wij verwijzen korthedshalve naar die regeling en stellen voor een regeling met dezelfde strekking in de Wzd op te nemen.

Tot slot vinden wij het van belang dat buiten twijfel wordt gesteld dat de gedwongen opname van een cliënt voor wie, voor het verstrijken van de geldigheidsduur van de lopende machtiging, een opvolgende machtiging wordt gevraagd voortgezet kan worden tot over de aanvraag van de opvolgende machtiging is beslist, ook als die beslissing wordt genomen nadat de geldigheidsduur van de machtiging, op basis waarvan de cliënt is opgenomen, inmiddels is verlopen.

Artikel 26 (verzoek CIZ aan rechter)

Artikel 26, lid 4 bepaalt dat het CIZ zijn beslissing over het al dan niet indienen van een verzoek bij de rechter om een rechterlijke machtiging te verlenen schriftelijk meedeelt aan de zorgaanbieder bij wie de cliënt verblijft.

Aanbeveling

Wij stellen voor hieraan toe te voegen dat, indien het CIZ een verzoek indient bij de rechter, het CIZ een afschrift hiervan verstrekt aan de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan zich dan naar behoren op de zitting voorbereiden.

Paragraaf 2.3a (voorwaardelijke machtiging)

Deze paragraaf regelt de voorwaardelijke machtiging. Een voorwaardelijke machtiging kan alleen worden verleend in aansluiting op de verlening van jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet. In de praktijk wordt zelden een voorwaardelijke machtiging aangevraagd.

Aanbeveling

Aan de huidige regeling van de voorwaardelijke machtiging lijkt amper behoefte te bestaan. Naar onze indruk zou de voorwaardelijke machtiging wel in een behoefte kunnen voorzien als deze losgekoppeld zou worden van de verlening van jeugdhulp. Wij stellen daarom voor om te onderzoeken of het wenselijk is de mogelijkheid te creëren om een voorwaardelijke machtiging te verlenen, bijvoorbeeld ten behoeve van cliënten aan wie ambulante zorg verleend wordt of ten behoeve van vrijwillig opgenomen cliënten voor wie de overstap naar zelfstandig(er) wonen met ambulante zorg overwogen wordt, ongeacht hun leeftijd. Zo nodig kan dan tot opname besloten worden zonder dat de afgifte van een rechterlijke machtiging moet worden afgewacht.

In dit verband vragen wij nog aandacht voor de bekostiging van een voorwaardelijke opname als het een cliënt betreft die geen indicatie voor langdurige zorg heeft. Artikel 10.5.1 Wet langdurige zorg voorziet in een vangnet dat waarborgt dat kosten van verblijf van iemand die op basis van een rechterlijke machtiging (afgegeven door de civiele rechter of de strafrechter) is opgenomen, bekostigd wordt. Dit vangnet zou ook moeten gelden voor iemand die op basis van een voorwaardelijke machtiging wordt opgenomen.

Artikel 42 Wzd (meldingsplicht opname)

Artikel 42 geeft de zorgaanbieder de plicht om een aantal personen en instanties (IGJ, CIZ en griffie van de rechtbank) te informeren over een gedwongen opname en voortzetting van een gedwongen opname.

Aanbeveling

Melding aan de griffie had op basis van de Bopz een functie. Het was immers de taak van de griffie om betrokkenen te laten weten waar de cliënt werd opgenomen. Deze taak heeft de griffie niet meer op basis van de Wzd. De melding van opname aan de griffie heeft derhalve geen zin meer.

Dat geldt ook voor de melding aan de IGJ. Op basis van de Bopz moest niet alleen de opname aan de IGJ gemeld worden, maar ook het overlijden, het ontslag en de ongeoorloofde afwezigheid van een gedwongen opgenomen cliënt. Doel hiervan was kennelijk dat de IGJ daardoor weet wie waar gedwongen is opgenomen. Dat doel wordt in de Wzd kennelijk niet meer gesteld, de meldingen van overlijden, ontslag en afwezigheid zijn geschrapt. Waarom de melding van opname is blijven staan, is niet duidelijk.

Het nut van melding van opname en voortzetting van opname aan het CIZ ontgaat ons eveneens.

Resteren de meldingen aan de ouders die het gezag uitoefenen, de echtgenoot, de geregistreerde partner of levensgezel van de cliënt, degene die door de cliënt wordt verzorgd en diens vertegenwoordiger. Wij vinden het van belang dat in de Wzd wordt geregeld welke instantie verantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van rechterlijke machtiging. Deze instantie bepaalt waar de cliënt wordt opgenomen en zou daarbij de naasten moeten betrekken, zodat zij niet achteraf worden geïnformeerd over een opname die heeft plaatsgevonden, maar vooraf betrokken worden bij de besluitvorming daarover. Melding van opname door de zorgaanbieder is dan overbodig.

Wij stellen derhalve voor artikel 42 te schrappen.

Artikel 48 (ontslag bij te late beslissing over verlenging rechterlijke machtiging)

Artikel 48, lid 1, onderdeel a Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder een gedwongen opgenomen cliënt dient te ontslaan als de geldigheidsduur verloopt van de inbewaringstelling of de machtiging op grond waarvan hij is opgenomen. Is een verzoek tot het verlenen van een aansluitende machtiging ingediend, dan moet de zorgaanbieder de beoordeling daarvan afwachten. Beslist de rechter echter niet binnen de geldende termijn, dan moet ontslag verleend worden op het moment waarop die termijn verstrijkt.

Deze bepaling impliceert dat een te late beslissing door de rechter ertoe leidt dat een cliënt moet worden ontslagen ondanks dat, volgens de aanvrager van de verlenging en de onafhankelijke arts die de medische verklaring heeft opgesteld, voorzetting van de opname noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt of iemand anders te voorkomen. Wij vinden dit onwenselijk en stellen daarom voor het gedeelte van deze bepaling, op basis waarvan een cliënt ontslagen moet worden als de rechter niet tijdig beslist over verlenging van een rechterlijke machtiging, te schrappen.

Hoofdstuk 4 (klachtenprocedure)

De Wzd voorziet in een specifieke procedure voor klachten over enkele in de Wzd genoemde beslissingen en over de nakoming van de verplichting om het dossier bij te houden.

Aanbeveling

In de praktijk blijkt het 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. Relatief veel klachten die bij de KCOZ worden ingediend worden niet in behandeling genomen omdat de KOCZ niet bevoegd is de klacht te beoordelen of de klager niet ontvankelijk is. Dit roept de vraag op of een specifieke klachtenprocedure in het belang is van de cliënt. Het verdient daarom overweging om te kiezen voor één procedure en één loket voor alle klachten van cliënten. Binnen deze procedure kunnen zo nodig specifieke regels voor klachten over de uitvoering van onvrijwillige zorg worden opgenomen (bijvoorbeeld een korte termijn waarbinnen deze beoordeeld moeten worden).

Voor zover, na de door ons voorgestelde heroverweging, een opsomming in de Wzd blijft staan van degenen aan wie de klachtencommissie haar uitspraken dient toe te sturen, stellen wij voor daaraan de Wzd-functionaris toe te voegen.

Hoofdstuk 4a (cliëntenvertrouwenspersoon)

Dit hoofdstuk regelt de taken van een cliëntenvertrouwenspersoon.

Aanbeveling

De regeling van taken van de cliëntenvertrouwenspersoon levert in de praktijk onduidelijkheden op. Dit betreft met name de vraag of het de taak van de cliëntenvertrouwenspersoon is om cliënten en hun vertegenwoordigers bij te staan bij klachten, ongeacht het onderwerp van de klacht, en de signalerende taak van de cliëntenvertrouwenspersoon.

De taak van de cliëntenvertrouwenspersoon wordt in artikel 57, lid 1 duidelijk beschreven. Hij verleent advies en bijstand bij onvrijwillige zorgverlening, opname en verblijf in een accommodatie op grond van de Wzd en bij het doorlopen van de Wzd-klachtenprocedure. Advies en bijstand inzake andere aangelegenheden behoort derhalve niet tot het takenpakket van de cliëntenvertrouwenspersoon. Hierover kan echter verwarring ontstaan doordat tevens bepaald wordt dat de cliëntenvertrouwenspersoon tot taak heeft advies en bijstand te verlenen aan cliënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven (artikel 57,

lid 2, onderdeel b) en hierbij geen beperking wordt gemaakt tot de in het eerste lid genoemde onderwerpen (waarvan alleen onvrijwillige zorgverlening en de Wzd-klachtenprocedure voor deze cliënten relevant zijn). Naar onze indruk kan verwarring hierover worden voorkomen door de bepaling over advies en bijstand aan vrijwillig in een accommodatie verblijvende cliënten te schrappen. Deze bepaling is overbodig omdat het eerste lid betrekking heeft op alle cliënten, dus ook op cliënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven.

Uit de wetsgeschiedenis blijkt naar onze mening duidelijk dat de signalerende taak van de cliëntenvertrouwenspersoon niet impliceert dat hij een quasi toezichhoudende functie heeft in die zin dat hij moet onderzoeken of een zorgaanbieder de Wzd goed uitvoert. Alleen als hem in de uitoefening van zijn primaire taken (het verlenen van advies en bijstand en het geven van voorlichting) blijkt dat zich ergens tekortkomingen voordoen bij de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf heeft hij de taak dit te melden bij de IGJ (art. 57, lid 2, onderdeel a). Wij stellen voor dit in de formulering van de signalerende taak van de cliëntenvertrouwenspersoon tot uitdrukking te brengen.

Overig (meldpunt verkennend onderzoek Wvggz)

Op basis van de Wvggz zijn gemeenten verplicht om een meldpunt in te stellen waar een ieder terecht kan die meent dat aan iemand mogelijk verplichte zorg moet worden verleend. Het meldpunt onderzoekt de melding. Op basis van de melding kan de college van B&W de officier van justitie verzoeken om de procedure te starten die leidt tot een zorgmachtiging. Als de conclusie van het onderzoek echter is dat het iemand betreft met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening dan voorziet de Wvggz niet in een vervolg van het onderzoek. Hierdoor ontstaat het risico dat in situaties waarin ernstig nadeel dreigt voor de cliënt of voor anderen niet wordt ingegrepen.

In de handreiking Samenloop geeft VWS aan dat het meldpunt in zo'n geval de familie of de huisarts kan informeren over de mogelijkheid om een gedwongen opname te initiëren. Wij vinden dit geen reële opties. Familie ontbreekt soms of is niet bereid of in staat om een aanvraag in te dienen bij het CIZ en een arts in te schakelen die een medische verklaring opstelt. De huisarts heeft toestemming nodig van de cliënt of diens vertegenwoordiger, die zal hij in dit geval niet krijgen (het gaat immers om zorg waartegen zij zich verzetten).

Wij stellen derhalve voor artikel 5:2 Wvggz zo te wijzigen dat ook meldingen met betrekking tot cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening onderzocht kunnen worden en dat voorzien wordt in een mogelijkheid om vervolgens een rechterlijke machtiging aan te vragen zonder daarbij afhankelijk te zijn van de inzet van de familie of de huisarts van de cliënt.