

**Beleidsplan Wvggz
Zuyderland GGz**

Versie April 2022



Geestelijke Gezondheidszorg
zuyderland



Inhoudsopgave

1	Voorwoord	2
2	Beleidsplan Zuyderland GGz (art 2.2 WvGGz)	3
	2.1 Algemene informatie	3
	2.2 Inleiding	3
3	(Inhoudelijke) Beleidsplan	5
	3.1 Vrijwillige en verplichte zorg	5
	3.1.1 Visie zorgaanbieder	
	3.2 Beleid vrijwillige zorg	5
	3.2.1 Voldoende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid	
	3.2.2 Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid	
	3.3 Beleid verplichte zorg	6
	3.3.1 Verplichte zorg is uiterste middel	
	3.3.2 Toetsing aan beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid	
	3.3.3 Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijke leven	
	3.3.4 Vastleggen wensen en voorkeuren van betrokkene	
	3.3.5 Honorering van de wensen en voorkeuren van betrokkene	
	3.3.6 Familie, directe naasten van betrokkene en de huisarts worden zoveel mogelijk betrokken	
	3.3.7 Het betrekken van de mogelijk nadelige effecten op de lange termijn	
	3.3.8 Kinderen en jeugdigen	
	3.4 Gebruik richtlijnen	11
	3.5 Continuïteit van zorg	11
	3.6 Klachtenregeling	11
4	Intern toezicht Zuyderland GGz op (omgang met) (verplichte) zorg	12
5	Overleggen in de regio	12



Voorwoord

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) heeft - samen met de nieuwe Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) - de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) per 1 januari 2020 vervangen. De Wvggz is een behandelwet en geen opnamewet (zoals de Wet Bopz). De behandeling van de patiënt staat centraal. Verplichte zorg moet zo veel mogelijk worden voorkomen. Indien verplichte zorg toch moet worden toegepast, dan moet dat zoveel mogelijk in een ambulante setting. Artikel 2:2 Wvggz legt aan de zorgaanbieder de verplichting op voor het vaststellen van een beleidsplan. Het beleidsplan moet gaan over de toepassing van verplichte zorg en gericht zijn op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. Ook moet het beleidsplan aangeven hoe de zorgaanbieder zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien verplichte zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid en vice versa.

Artikel 2:2 Wvggz: "1. De zorgaanbieder stelt op basis van de uitgangspunten van artikel 2:1 een beleidsplan vast over de toepassing van de verplichte zorg dat gericht is op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. 2. De zorgaanbieder geeft in het beleidsplan aan op welke wijze hij zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien verplichte zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid of indien zorg op basis van vrijwilligheid overgaat naar verplichte zorg. 3. Voordat de zorgaanbieder het beleidsplan vaststelt, vraagt de zorgaanbieder hierover advies aan de cliëntenraad, bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Artikel 4, eerste en derde lid, en artikel 5, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zijn van toepassing. 4. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat het beleidsplan wordt toegepast bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg."¹

Voor vragen over de toepassing en uitvoering van dit beleidsplan kun je contact opnemen met de teamleider of het afdelingshoofd van de afdeling waar je werkzaam bent. Voor algemene vragen en opmerkingen over dit beleidsplan kun je contact opnemen met het Bureau Geneesheer-directeur waarvan de contactgegevens hieronder zijn weergegeven:

Bureau Geneesheer-directeur
BureauGeneesheer-directeur@zuyderland.nl
Telefoonnummer: 088-4594502

De Wvggz hanteert de term 'betrokkene' voor cliënt of patiënt. Waar in dit beleidsplan dus gesproken wordt over 'betrokkene' wordt de cliënt of patiënt bedoeld.

Het beleidsplan beschrijft de startpositie vanaf het moment dat de Wvggz in werking is getreden. Omdat de Wvggz een nieuw kader biedt voor verplichte zorg, zal het beleid van Zuyderland zich op dit onderwerp nog verder ontwikkelen en het beleidsplan zal periodiek geëvalueerd worden.

De Raad van Bestuur van Zuyderland MC heeft dit beleidsplan vastgesteld op [18 december 2020], nadat Zuyderland GGz hierover advies heeft gevraagd² aan respectievelijk het RVE management en de Cliëntenraad GGZ [14 december 2020]

¹ Stb. 2018, 37

² Overeenkomstig artikel 2:2, lid 3 WvGGZ



2. Beleidsplan Zuyderland GGZ (art 2.2 WvGGZ)

2.1 Algemene Informatie

Naam instelling	Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg (onderdeel Zuyderland MC RVE 7)
Statutaire naam	Stichting Zuyderland Medisch Centrum
Hoofd adres	Henri Dunantstraat 5, 6419 PC Heerlen
Correspondentie adres	Postbus 5500, 6130 MB Sittard-Geleen
Telefoonnummer	088 – 459 93 93
Website	www.zuyderland.nl
KvK nummer	62375644
AGB code	79790362

2.2 Inleiding

Zoals in het voorwoord beschreven is Zuyderland GGz op grond van art 2.2 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) verplicht een beleidsplan vast te stellen over de toepassing van de verplichte zorg die gericht is op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. In dit beleidsplan geeft Zuyderland GGz aan op welke wijze hij zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien verplichte zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid en vice versa.

Dit beleidsplan dient binnen Zuyderland GGz te worden toegepast bij de voorbereiding, uitvoering, evaluatie wijziging en beëindiging van verplichte zorg bij onze cliënten³. Het is daarom voor de medewerkers van Zuyderland GGz van belang dat ze kennisnemen van het beleidsplan, zodat ze weten wat de visie van de organisatie is op de manier waarop binnen de organisatie wordt omgegaan met verplichte zorg.

Algemeen uitgangspunt is dat verplichte zorg waar mogelijk voorkomen moet worden. Pas indien er geen alternatieven voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn om ernstig nadeel te voorkomen, kan verplichte zorg worden toegepast. Indien verplichte zorg onvermijdelijk is, dient deze niet langer dan nodig te worden toegepast. Daarnaast dient er in beginsel voor de minst ingrijpende vorm van verplichte zorg te worden gekozen en voor een toepassing waarvan verwacht wordt dat deze effectief is. Ook moet de veiligheid worden meegewogen en dient de zorg gericht te zijn op het terugdringen van verplichte zorg. Dit houdt ook in dat binnen Zuyderland GGz enkel deze vormen van verplichte zorg worden toegepast welke veilig en verantwoord toegepast kunnen worden. Belangrijk is daarnaast dat waar mogelijk steeds de voorkeuren van betrokkene worden meegewogen.

De verplichte zorg wordt toegepast op basis van richtlijnen die door het veld zijn vastgesteld⁴. De geneesheer-directeur van Zuyderland GGz houdt intern toezicht op de toepassingen van (verplichte) zorg in het kader van deze wet. In het kader van de Wvggz is de geneesheer-directeur verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van de zorg en de verlening van verplichte zorg⁵. Vanuit wet- en regelgeving kunnen naast de psychiater ook de klinisch psycholoog, de klinisch neuropsycholoog, de specialist ouderen geneeskunde, de verslavingsarts, de gezondheidszorgpsycholoog, de klinisch geriater en de verpleegkundig specialist zorgverantwoordelijke zijn. Als de zorgverantwoordelijke geen psychiater is moet de zorgverantwoordelijke voor hij een beslissing verlenen verplichte zorg neemt overeenstemming verkrijgen over de beslissing met de GD. Binnen Zuyderland wordt de rol van de zorgverantwoordelijke ingevuld door psychiaters, en op basis van geschiktheid door klinisch psychologen, GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten.

Zuyderland GGz verleent (verplichte) zorg aan de volgende doelgroepen:

- Jeugd
- Volwassenen
- Ouderen

³ Artikel 2:2, lid 4 Wvggz

⁴ Artikel 8:5 Wvggz

⁵ Artikel 1:1, lid i Wvggz

Deze zorg kan zowel ambulante, poliklinische als klinische worden verleend. Voor een verdere uitwerking van het behandelingsaanbod, zie ons Kwaliteitsstatuut⁶ en onze website⁷. Hierin wordt ook het verschil in aanbod tussen de regio's Westelijke Mijnstreek (Sittard-Geleen) en Parkstad (Heerlen/Brunssum/Kerkrade) verder beschreven.

⁶ <https://www.zuyderland.nl/wp-content/uploads/2018/08/20180802-Kwaliteitsstatuut-Zuyderland-GGZ.pdf>

⁷ <https://www.zuyderland.nl/specialismen/ggz/>



3. (Inhoudelijk) Beleidsplan

3.1 Vrijwillige en verplichte zorg

3.1.1 Visie zorgaanbieder

Zuyderland GGz wil verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen en terugdringen. De visie van Zuyderland GGZ is in vastgelegd in het document *Visie op zorg Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg 2021*:

We zijn een relatief kleinschalige ggz-instelling met een breed scala aan behandel mogelijkheden door meerdere disciplines. Dat maakt dat we veel kunnen, elkaar kennen en elkaar laagdrempelig kunnen benaderen. We zijn betrokken en deskundige professionals, betrokken naar elkaar toe en naar de cliënt en zijn systeem. We staan voor een veilig klimaat voor personeel, cliënt en diens systeem. Ons streven is om zorg snel te kunnen starten, laagdrempelig bereikbaar te zijn voor onze partners en wanneer nodig snel te kunnen op- en afschalen. Om tijdig gepaste zorg te kunnen bieden en continuïteit van zorg te borgen, investeren we in goede verbindingen intern, én met andere zorgverleners om ons te committeren aan gezamenlijke verantwoordelijkheid, met de huisarts als spil. In de samenwerking willen we autonomie en klinisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel gedurende het hele zorgtraject bevorderen. Dat betekent dat we cliënten ondersteunen bij het regie hebben of krijgen over hun eigen herstelproces. In dialoog met de cliënt en zijn naaste(n) wordt besproken wat er nodig is om een beter evenwicht te vinden tussen draaglast en draagkracht en om de meest passende weg te vinden richting herstel.

Dit is verder uitgewerkt in het volgende beleid:

3.2 Beleid vrijwillige zorg

3.2.1 Voldoende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid

Zuyderland GGz heeft een uitgebreid regulier zorgaanbod op basis van vrijwilligheid. Wij maken in ons zorgaanbod onderscheid tussen:

Ons behandelaanbod richt zich op een brede verscheidenheid in psychiatrische stoornissen, vaak complex en meervoudig (ook wel 'comorbide' genoemd vanwege het samengaan van meerdere diagnoses/stoornissen), met uitzondering van voorliggende verslavingsproblematiek, eetstoornissen, forensische problematiek en verstandelijke beperking, aangezien deze stoornissen een specifiek aanbod vragen binnen de desbetreffende sector. Het aanbod voor diagnostiek en behandeling betreft (combinaties van) ziektebeelden zoals angststoornis, autisme spectrum stoornissen, bipolaire stemmingsstoornis, depressie, dissociatieve stoornis, dwangstoornis, gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren, psychiatrische gevolgen van (niet aangeboren) hersenletsel, onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten, persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen o.a. in het schizofreniespectrum, trauma, ticstoornissen, ADHD.

Volwassenen van 18 jaar en ouder kunnen in behandeling komen voor kortdurende behandelingen (basis GGZ, kort, middel of intensief) als er sprake is van een vermoeden van een psychiatrische diagnose waarbij de klachten relatief enkelvoudig zijn en er niet op vrijwel alle levensterreinen verstoringen zijn. Er is ook een programma voor cliënten met een langdurige psychische kwetsbaarheid. Vaak hebben deze patiënten/cliënten al een traject binnen de specialistische GGz achter de rug.

Zuyderland heeft hiermee m.n. in de regio westelijke mijnstreek een breed aanbod voor alle leeftijdscategorieën, in de vorm van ambulante behandeling (poliklinisch en outreachend), deeltijdbehandeling (0 tot 11-jarigen, volwassenen en ouderen) en klinische behandeling (volwassenen en ouderen).

In regio Parkstad/oostelijke Mijnstreek biedt Zuyderland specifiek psychiatrische/psychologische diagnostiek en behandeling met een uitgesproken relatie met ziekenhuisgebonden zorgverlening. Dit betreft o.a. de medische psychologie, peripartum spreekuur en het spreekuurcentrum voor Complexe Lichamelijke Klachten (CLK) en de hieraan gekoppelde groepsbehandeling voor volwassenen in Kerkrade.

Binnen het algemeen ziekenhuis (locaties Heerlen en Sittard-Geleen) biedt de psychiatrische consultatieve dienst psychiatrische integrale evaluatie en behandeling. Het betreft zorg voor opgenomen patiënten (inclusief Spoedeisende Hulp en Acute Opname Afdeling) bij wie sprake is van een combinatie van somatische en psychische aandoeningen.

3.2.2 Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid

Zuyderland biedt het volgende alternatieve zorgaanbod op basis van vrijwilligheid:

Crisisdienst/IHT (Intensive Home Treatment)

Zuyderland GGz vervult de crisisdienstfunctie in de regio Westelijke Mijnstreek gericht op acute, complexe problematiek waarbij psychiatrische beelden op de voorgrond staan. Daarnaast heeft Zuyderland GGz een IHT (Intensive Home Treatment of Intensieve Hulp Thuis) team. De behandeling en begeleiding van het IHT-team is erop gericht de cliënt in de minst restrictieve omgeving (vaak thuis) te behandelen, waarbij het streven is een opname te voorkomen of te verkorten. Ter voorkoming van verplichte zorg werkt Zuyderland GGz met crisis- en signaleringsplannen, die samen met de patiënt worden opgesteld en de cliënt helpen bij een dreigende crisis op tijd de juiste zorg in te schakelen.

Bemoeizorg

Zuyderland GGz heeft nauw contact met de GGD voor die patiënten waar bemoeizorg nodig is. Zuyderland GGz maakt deel uit van een groot netwerk en werkt o.a. samen met huisartsen, andere GGz- aanbieders in de regio, gemeenten, politie en diverse ketenpartners in het sociale domein. Ook is Zuyderland betrokken bij het Veiligheidshuis en bij het Verbindingspunt Informatie en Advies (VIA).

Ervaringsdeskundigheid

Zuyderland GGz heeft ervaringsdeskundigen in alle F-ACT teams en in de klinische afdeling. Ervaringsdeskundigen helpen de communicatie tussen betrokkene en professionals te verbeteren en mogelijke alternatieven te bedenken. Zuyderland spant zich in om de toepassing van dwang en drang te reduceren. Door speciale werkmethodieken zoals bijvoorbeeld de crisisonitor, 1^e 5 minuten en 1-op-1-begeleiding is het aantal separaties in voorgaande jaren afgenomen. De ervaring van de afgelopen jaren kan bijdragen aan het voorkomen van verplichte zorg binnen de kaders van de Wet verplichte ggz. Medewerkers volgen de-escalatietrainingen, gericht op het tijdig signaleren en voorkomen van agressief gedrag. Medewerkers worden getraind in gespreksvoering om zorg op basis van vrijwilligheid te laten plaatsvinden (motiverende gespreksvoering, suïcidepreventiebeleid).

3.3 Beleid verplichte zorg

3.3.1 Verplichte zorg is uiterste middel

Pas indien er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn die het ernstig nadeel als gevolg van het gedrag van een persoon dat voortvloeit uit zijn psychische stoornis kan wegnemen, gaan wij over tot het verlenen van verplichte zorg⁸.

Zuyderland GGz kent de volgende toepassingen van verplichte zorg⁹:

- a) toedienen van vocht, voeding en medicatie, evenals het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- b) beperken van de bewegingsvrijheid;
- c) insluiten;
- d) uitoefenen van toezicht op betrokkene;

⁸ Artikel 2:1, lid 2 jo. Artikel 3:3, jo artikel 3:1 jo artikel 1:4 Wvvgz

⁹ Artikel 3:2, lid 2 Wvvgz



- e) onderzoek aan kleding of lichaam;
- f) onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- g) controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
- h) aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- i) beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
- j) opnemen in een accommodatie;
- k) ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid 13¹⁰.

NB. Indien betrokkene niet in een accommodatie is opgenomen, kunnen uitsluitend de vormen van verplichte zorg die zijn opgenomen in de onderdelen a tot en met h toegepast worden¹¹.

Zie voor de uitvoering (m.n. in ambulante situatie) hieronder.

Het kader waarbinnen verplichte zorg binnen de klinische faciliteiten van Zuyderland geboden kan worden beperkt zich tot niveau 1 (zie Forensische zorgwijzer¹²). Dit betekent dat er sprake kan zijn van een besloten setting. Binnen de afdeling kunnen patiënten zich vrij bewegen. Binnen een besloten setting is niet altijd een volledig aanbod van behandel-/therapiefaciliteiten aanwezig. Patiënten dienen met vrijheden om te kunnen gaan om van het geheel aan behandel-/therapiefaciliteiten gebruik te kunnen maken.

3.3.2 Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid

De voorbereiding van de verplichte zorg

Bij de voorbereiding van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt de verplichte zorg door de zorgverantwoordelijke getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

Dit doen wij onder meer door middel van:

- het meenemen van de voorkeuren van betrokkene en naasten
- het meenemen van informatie uit, waar aanwezig, crisisplannen, zorgkaarten, plan van aanpak en zelfbindingsverklaringen

De uitvoering van de verplichte zorg

Bij de uitvoering van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt de verplichte zorg door de zorgverantwoordelijke en andere betrokken hulpverleners getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid, waar nodig en aangewezen aangevuld met een onafhankelijke toetsing hiervan.

Per situatie wordt specifiek gekeken naar de vraag of met ambulante verplichte zorg kan worden volstaan dan wel of een opname noodzakelijk is. Zuyderland GGz volgt bij de toepassing van verplichte zorg in ambulante setting de 'Handreiking ambulante verplichte zorg' van de NVVP. Deze handreiking stelt dat het principe 'veiligheid' doorslaggevend is bij de afweging of de verplichte zorg ambulante geleverd kan worden. "Hierbij gaat het zowel om de fysieke en emotionele veiligheid voor de betrokkene als die van de naastbetrokkenen en de hulpverleners."¹³ Wanneer er sprake is van fysiek verzet, zal een klinische opname vrijwel altijd aangewezen zijn, dan wel een (dag-)klinische toepassing van verplichte zorg. De handreiking zegt hierover: "Gezien het feit dat dit risico zich heel ingewikkeld laat voorspellen, dient men zeer terughoudend om te gaan met het toepassen van ambulante verplichte zorg indien fysiek verzet wordt voorzien".¹⁴ Er dient uiteraard wel rekening gehouden te worden met het optreden van onvoorzien fysiek verzet.

De volgende factoren worden meegewogen in de afweging verplichte zorg ambulante toe te passen:

¹⁰ Uit dit artikellid blijkt dat de verplichte zorg, voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel, teneinde te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen en in afwachting van het nemen van de crisismaatregel, tevens kan inhouden dat een persoon zijn vrijheid wordt ontnomen en hij onverwijd wordt overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.

¹¹ Artikel 2:4, lid 1 Wvzggz

¹² <https://www.forensischezorg.nl/>

¹³ Pag. 9. Handreiking ambulante verplichte zorg. Augustus 2019, NVVP.

¹⁴ Pag. 10. Handreiking ambulante verplichte zorg. Augustus 2019, NVVP.



- Is er voldoende toezicht om de veiligheid te borgen bij ambulante verplichte zorg? Denk hierbij aan aanwezigheid van naasten e.d. Wanneer naasten worden belast met toezicht, is het van belang hun grenzen goed te bewaken.
- Zijn er voldoende hulpverleners aanwezig op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg om de veiligheid te borgen, ook in geval van fysiek verzet (acute situatie)? Is de bereikbaarheid en ondersteuning van een ter zake kundige hulpverlener geregeld voor verzoeken om hulp van betrokkene of naasten bij ambulante verplichte zorg? Buiten kantooruren kan de crisisdienst ingeschakeld worden, via de HAP.
- Wij hebben het toezicht op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener als volgt vormgegeven: In de regel vindt diagnostiek en behandeling binnen de specialistische GGZ multidisciplinair plaats. Reguliere intervisie is als kwaliteitsinstrument essentieel voor zorgverleners, zeker voor zorgverleners die met complexe doelgroepen werken. De leidraad 'Veilige zorgrelatie' is binnen de organisatie bekend en wordt actief uitgedragen over alle lagen van de organisatie.

Ambulante verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging (dus niet op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting crisismaatregel) kan uitsluitend worden toegepast indien:

- de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg heeft gepleegd met ten minste één andere deskundige over de wijze waarop toezicht op de betrokkene moet worden gehouden om diens veiligheid voldoende te borgen,
- in het zorgplan is beschreven op welke wijze het toezicht wordt gerealiseerd en een ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar is voor verzoeken om hulp van betrokkene of diens naasten naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg
- feitelijke uitvoering van verplichte zorg op zo kort mogelijke termijn en uiterlijk binnen 4 weken geëvalueerd wordt in multidisciplinair verband en in samenspraak met de betrokkene en naastbetrokkenen.

Bij de afspraken die in het zorgplan zijn neergelegd over de feitelijke uitvoering van ambulante verplichte zorg wordt uitgegaan van de Handreiking ambulante verplichte zorg van de NVVP en van relevante omstandigheden van betrokkene, waaronder:

- noodzakelijke zorg (soort en intensiteit)
- (fysieke) thuissituatie
- mogelijk te verwachten (fysiek) verzet: er dient altijd een actueel signaleringsplan aanwezig te zijn in het EPD
- betrokkenheid en aanwezigheid naastbetrokkenen
- maatschappelijke participatie betrokkene

De (aanvraag tot) wijziging van de verplichte zorg

Bij de aanvraag tot wijziging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt de verplichte zorg getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit doen wij door middel van: bespreking in het MDO, waarbij minimaal de zorgverantwoordelijke aanwezig/betrokken is.

De beëindiging van de verplichte zorg

De Wvz benoemt niet hoe een eenmaal genomen beslissing verplichte zorg "afgeschaald" moet worden. Afschalen is dus niet wettelijk verplicht. De procedures voor tijdelijke onderbreking en voorwaardelijke beëindiging zullen naar alle verwachting dan ook niet vaak gebruikt worden. Dit zal hooguit aan de orde komen als patiënten hiertoe een specifiek verzoek indienen of als patiënten bijvoorbeeld op vakantie gaan. Een verzoek tot beëindiging van de zorgmachtiging kan natuurlijk wel worden gedaan, net als onder de Bopz.

Een verzoek om verplichte zorg te beëindigen of op te schorten (al dan niet onder voorwaarden) wordt door de zorgverantwoordelijke ingediend bij de GD die hierin beslissend is (art. 8:18). Wanneer de betrokkene bij aanvang van de maatregel ernstig nadeel voor derden heeft veroorzaakt, dan neemt de GD niet eerder een besluit dan nadat deze overleg heeft gepleegd met de burgemeester (in geval van een crisismaatregel) of de Officier van Justitie en het college van B&W (in geval van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging) op basis van een nieuwe onafhankelijke medische verklaring (art. 8:18, lid 3a).



3.3.3. Voorwaarden ter bevordering van deelname aan het maatschappelijk leven

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging houdt Zuiderland GGz rekening met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen. Deze voorwaarden liggen bijvoorbeeld op het gebied van

- identiteitspapieren
- woning
- uitkering
- schuldsanering

Wanneer er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat één of meer voorwaarden ontbreken, dient de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan te overleggen met:

- de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten en/of
- de zorgverleners en/of
- de huisarts en/of
- de gemeente

Uiteraard dient dit overleg waar mogelijk met instemming van betrokkene plaats te vinden. Wanneer deze instemming niet gegeven wordt, is overleg toch mogelijk indien niet op een andere, minder ingrijpende, wijze aan de voorwaarden kan worden voldaan. Uiteraard wordt binnen het contact met genoemde actoren niet méér informatie over betrokkene gedeeld dan absoluut noodzakelijk in het kader van het gestelde doel.

Per gemeente is hiervoor een contactpersoon aangewezen. De zorgverantwoordelijke schakelt het Servicebureau van de Zuiderland GGz in om het overleg met de gemeente hierover te voeren.

3.3.4 Vastlegging wensen en voorkeuren van betrokkene

Zuiderland GGz houdt bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging rekening met de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg en legt deze vast.

Met de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg wordt op de volgende wijze rekening gehouden door deze vast te leggen in:

- zorgkaart;
- zelfbindingsverklaring;
- plan van aanpak;
- andere wilsuitingen.

Betrokkene wordt actief geïnformeerd over de mogelijkheid om steun en hulp te krijgen via de patiëntenvertrouwenspersoon en hoe deze is te bereiken. Informatie is tevens op de website voorhanden.

3.3.5 Honorering van de wensen en voorkeuren van betrokkene

De wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden in beginsel gehonoreerd. Zuiderland GGz wijkt hiervan af indien:

- betrokkene wilsonbekwaam is op dit gebied,
- er acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt,
- er een aanzienlijk risico voor een ander is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel
- de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

NB. Het gaat om het oordeels- en besluitvormingsvermogen van de persoon in kwestie. Dus of betrokkene ter zake van specifieke afwegingen op het terrein van de zorg tot een 'redelijke waardering van zijn belangen' kan komen.

NB2. In geval het gevaar voor derden niet voortkomt uit of gerelateerd is aan een voorliggende psychiatrische stoornis, dan kan dit aanleiding zijn het beroepsgeheim te doorbreken in geval van 1 van de volgende 3 mogelijke situaties:



1. Als de betrokkene daar toestemming voor geeft
2. Als je wettelijk verplicht bent om bepaalde informatie naar buiten te brengen (bijvoorbeeld als betrokkene een besmettelijke ziekte heeft)
3. Als je te maken hebt met een conflict van plichten die je als arts hebt. Dit speelt bijvoorbeeld bij sommige situaties van kindermishandeling. In een dergelijk geval mag je het beroepsgeheim alleen doorbreken bij uiterste noodzaak en als er geen andere mogelijkheden zijn om het gevaar af te wenden. Bij zo'n conflict van plichten moet je als arts dus je eigen ethische afweging maken. Zie desgewenst het webdossier Medische Beroepsgeheim van de KNMG¹⁵.

3.3.6 Familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts worden zoveel mogelijk betrokken

Zuyderland GGz betreft, met toestemming van betrokkene, bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging zoveel als mogelijk de familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts op de volgende wijze: familie/naasten uitnodigen bij ZAG (Zorg Afstemmings Gesprek), indien geen toestemming (bij wilsbekwame cliënt) regelmatig motiveren familie en/of huisarts op enige wijze te betrekken bij de zorg. Zuyderland GGz kent een familiebeleid en betrokkene en naasten worden actief geïnformeerd over de mogelijkheid om steun en hulp van de familievertrouwenspersoon te krijgen en over hoe deze is te bereiken. Informatie is tevens op de website voorhanden¹⁶.

3.3.7 Het betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg neemt Zuyderland GGz de mogelijk nadelige effecten van verplichte zorg op lange termijn voor betrokkene mee bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid. Dit doen we op de volgende manier:

Bij de inschatting dat er mogelijk sprake gaat zijn van nadelige effecten van de verplichte zorg op lange termijn voor betrokkene:

- wordt dit expliciet in MDO besproken
- wordt waar mogelijk overleg/consultatie gezocht met een ter zake deskundige
- bij problematisch verlopende behandelingen wordt standaard interne en/of externe consultatie gezocht. Ook kan een zogenaamd Transmuraal Multidisciplinair Overleg (TMDO) worden georganiseerd om tot zorgvuldig afgewogen beleid te komen.

3.3.8 Kinderen en jeugdigen

Bij kinderen en jeugdigen worden bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg:

- zo nodig aanvullende zorgvuldigheidseisen gesteld en
- de mogelijke nadelige effecten van de verplichte zorg op de lange termijn op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van betrokkene en
- de deelname aan het maatschappelijk leven betrokken bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid en met ter zake deskundigen, zoals kinder- en jeugdpsychiaters, besproken.

¹⁵ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/medisch-dossier-beroepsgeheim.htm>

¹⁶ <https://www.zuyderland.nl/specialismen/ggz/algemene-informatie-ggz/>



3.4 Gebruik richtlijnen

De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen, waaronder:

- Generieke module dwang en drang¹⁷: De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van multidisciplinaire richtlijnen die gericht zijn op het voorkomen van verplichte zorg, keuze voor de minst bezwarende vorm van verplichte zorg, het beperken van de duur en frequentie van de verplichte zorg, de veiligheid van betrokkene en zorgverleners en het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor betrokkene.
- Professionele behandelrichtlijnen
- Handreiking ambulante verplichte zorg¹⁸
- Protocol verplichte zorg¹⁹
- Handreiking Behandeling in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg²⁰

3.5 Continuïteit van zorg

De continuïteit van zorg wordt gewaarborgd doordat we op de volgende wijze zorgdragen voor een vloeiende overgang van verplichte zorg naar zorg op basis van vrijwilligheid en andersom:

- waar van toepassing zorgvuldige (warme) overdracht;
- gebruik ZAG (Zorg Afstemmings Gesprek)
- nazorg;
- aandacht besteden aan basale levensvoorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan voordat verplichte zorg wordt beëindigd.

3.6 Klachtenregeling

De Wvggz kent een uitgebreide klachtenregeling. Zuyderland GGz is aangesloten bij de Regionale Klachtencommissie Wvggz Zuid-Limburg. Informatie hierover wordt volgens de voorschriften verstrekt en is tevens op de website voorhanden²¹.

¹⁷ <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/dwang-en-drang/introductie>

¹⁸ <https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/ketenproducten/producten-wvggz/handreiking-ambulante-verplichte-zorg>

¹⁹ <https://zuyderland.iprova.nl/Portal/#/document/f0832b87-8959-4e3e-9189-1a0c69c1c2d7>

²⁰ <https://zuyderland.iprova.nl/Portal/#/document/0d7e6f81-9ce5-4e8f-8250-6040eb0ee97b>

²¹ <https://www.zuyderland.nl/specialismen/ggz/klacht-over-verplichte-zorg/>



4. Intern toezicht Zuyderland GGz op (omgang met) (verplichte) zorg

De geneesheer-directeuren van Zuyderland GGz houden intern toezicht op de zorg die in het kader van de Wvvgz verstrekt wordt. De Geneesheer-directeuren werken hierin samen met waarnemers. Verschillende taken kunnen namens hen door een andere medewerker worden uitgevoerd, hiervoor heeft Zuyderland GGz een mandateringsregeling opgesteld.

Zuyderland MC zorgt ervoor dat de geneesheer-directeuren deze taak naar behoren kunnen uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeuren. Dit waarborgen wij op de volgende manier:

- De geneesheer-directeur van Zuyderland GGz wordt aangesteld door de RvB van Zuyderland MC
- De geneesheer-directeur voert zijn taken op grond van de Wvvgz zelfstandig uit
- Zuyderland MC (RvB) en Zuyderland GGz (management) geven geen aanwijzingen aan de geneesheer-directeur ten aanzien van zijn taakuitoefening

De geneesheer-directeur wordt bij zijn taken ondersteund door een Bureau geneesheer-directeur, waarin zowel administratieve als juridische deskundigheid aanwezig is, te bereiken via:

Email: BureauGeneesheer-directeur@zuyderland.nl
Tel: 088-4594502

De geneesheren-directeuren stemmen operationeel structureel af op RVE-niveau met het RVE-management en de beleidsondersteuning, onder meer via deelname aan het wekelijks beleidsoverleg.

Wat betreft tactisch-strategische thema's vindt zowel met het RVE-management als de Bestuursraad maandelijks overleg plaats. De geneesheer-directeur is een bestuursorgaan in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht en vormt op grond van deze status onafhankelijk zijn oordeel na afweging van alle belangen, waarbij het belang van de cliënt/patiënt prevaleert.

Zuyderland GGz overlegt tweemaal per jaar met de cliëntenraad GGz over haar maatregelen ter preventie en terugdringing van verplichte zorg.

Tweemaal per jaar bespreken de geneesheer-directeuren de gang van zaken en ontwikkelingen met de Kwaliteit & Veiligheidscommissie (Kvco) en met de cm Kwaliteit van de Raad van Toezicht van Zuyderland MC.

5. Overleggen in de regio

Zuyderland GGz neemt deel aan het regio-overleg Wvvgz-Zuid Limburg en het politie-OM-GGZ overleg. In het kader van de samenloop Wvvgz en WZD vindt overleg en afstemming plaats met ketenpartners uit de psychogeriatric- en LVB-sector, die te maken hebben met de Wet zorg en dwang. Vooralsnog blijft de crisisdienst van Zuyderland GGz voor de psychogeriatric- en de LVB-sector in de regio IBS-inschattingen doen. Of dit voor alle partijen werkbaar is, wordt jaarlijks geëvalueerd. Het streven binnen de regio Zuid-Limburg is om crisisbeoordelingen weliswaar vanuit 1 crisisdienst te laten plaatsvinden, mits aanpalende zorgsectoren (specifiek de Verstandelijk Gehandicapten (VG)- en de verpleging- en verzorgings- en thuiszorg (VVT)-sectoren) bereid en in staat zijn om crisisopnames te faciliteren, zo nodig binnen het geldende kader van de wet zorg & dwang (WZD). Zuyderland GGz heeft de intentie om hierin de landelijke standpunten²² van GGz Nederland en de NVvP nauw te volgen in goed overleg met de desbetreffende ketenpartners.

²² <https://www.nvvp.net/stream/notitie-inzet-ggz-nl-en-nvvp-samenloop-wvvgz-en-wzd>