

# BELEIDSPLAN WVGGZ

17 december 2019

Versie 1.0

## Inhoud

### Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Beleidsplan GGNet (artikel 2:2 Wvggz)</b> .....	<b>3</b>
2.1	Algemene informatie .....	3
2.3	(Inhoudelijk) Beleidsplan .....	4
2.4	Gebruik richtlijnen .....	13
2.5	Continuïteit van zorg .....	13
2.6	Intern toezicht GGNet op (omgang met) (verplichte) zorg .....	14

## 1 Voorwoord

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) zal - 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.”<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Stb. 2018, 37.



Dit format voor een beleidsplan kan worden gebruikt als hulpmiddel voor de zorgaanbieder bij voormelde wettelijke verplichting om een beleidsplan vast te stellen. Het moet gebruikt en gelezen worden in samenhang met de bijbehorende toelichting. Aan dit format kunnen geen rechten worden ontleend.

## 2 Beleidsplan GGNet (artikel 2:2 Wvvggz)

### 2.1 Algemene informatie

Gegevens zorgaanbieder

- Stichting GGNet
- Vordenseweg 12, Warnsveld
- KvK: 08140403
- Contact: Bureau Geneesheer-Directeur - bgd@ggnet.nl

### 2.2 Inleiding<sup>2</sup>

GGNet is op grond van artikel 2:2 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)<sup>3</sup> verplicht een beleidsplan vast te stellen 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. Het beleidsplan moet worden opgesteld op basis van de uitgangspunten van artikel 2:1 Wvvggz<sup>4</sup>. In dit beleidsplan dient GGNet ook aan te geven 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.<sup>5</sup> Voorkomen moet immers worden dat de zorg tijdelijk stil komt te liggen of de overgang negatieve consequenties heeft op de gezondheid van betrokkene. GGNet heeft daartoe dit beleidsplan opgesteld.

Er dient te worden gehandeld overeenkomstig dit beleidsplan bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg.<sup>6</sup> Het is daarom voor zorgverleners en

<sup>2</sup> De informatie is afkomstig uit de toelichting in de Kamerstukken (32 399) van de Wet verplichte ggz.

<sup>3</sup> Artikel 2:2 Wvvggz:

“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.”

<sup>4</sup> Artikel 2:2, lid 1 Wvvggz.

<sup>5</sup> Artikel 2:2, lid 2 Wvvggz.

<sup>6</sup> Artikel 2:2, lid 4 Wvvggz.



andere medewerkers van GGNet van belang dat ze kennis nemen van dit 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 voorkomen moet worden. In dit beleidsplan zijn dan ook de voorzieningen vastgelegd die GGNet heeft getroffen om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Pas indien er geen alternatieven voor zorg op basis van vrijwilligheid is, kan verplichte zorg worden toegepast. Indien er eenmaal verplichte zorg dient te worden toegepast dient deze niet langer dan nodig te worden toegepast, 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 de veiligheid moet worden meegewogen. De zorg moet gericht zijn op het terugdringen van verplichte zorg. Belangrijk is daarnaast dat steeds in principe de voorkeur van betrokkene<sup>7</sup> moet worden meegewogen.

De verplichte zorg moet worden toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen door het veld.<sup>8</sup> De geneesheer-directeur houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg.

GGNet verleent verplichte zorg aan de volgende doelgroepen:

GGNet is de specialist voor mensen met psychische problemen en voor hun naasten. GGNet biedt zowel eerste, tweede en als derdelijnszorg voor de volgende doelgroepen: ouderen, volwassenen, jeugd en forensisch.

GGNet levert ambulante, poliklinisch en klinisch zorg.

Het bestuur van GGNet heeft dit beleidsplan vastgesteld op 17 december 2019, nadat GGNet hierover advies dan wel instemming heeft gevraagd<sup>9</sup> aan respectievelijk de Cliëntenraad, en de Familieraad en de Ondernemingsraad op 21 november 2019.

Voor vragen over de toepassing en uitvoering van dit beleidsplan kun je contact opnemen met het Bureau Geneesheer Directeur (BGD)

## 2.3 (Inhoudelijk) Beleidsplan

### 2.3.1 Visie zorgaanbieder

GGNet wil verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen en terugdringen. Dit streeft GGNet na op de wijze zoals die in onderstaande visie is verwoord:

Wij zien perspectief. Altijd. Bij iedereen. Iedereen heeft behoefte aan contact. Dat maakt ons mens. Het vervelende van psychische problemen is dat die er vaak voor zorgen dat die contacten (deels) kwijtraken. Men kan zelfs geïsoleerd raken. Mensen om je heen begrijpen of vertrouwen je niet altijd meer. Er ontstaat dan een vervelende afstand. Dat is natuurlijk heel naar voor de persoon zelf, maar

<sup>7</sup> De Wet verplichte ggz hanteert de term 'betrokkene' voor patiënt. Waar in dit beleidsplan dus gesproken wordt over 'betrokkene' wordt de patiënt bedoeld.

<sup>8</sup> Artikel 8:5 Wvvgz.

<sup>9</sup> Overeenkomstig artikel 2:2, lid 3 Wvvgz.



ook voor vrienden en familie. Bij GGNet leggen wij onze focus op herstel en werken we vanuit de herstelvisie. Herstellen is niet alleen helemaal beter worden. Herstel betekent leren omgaan met een psychische aandoening en weer meer regie over eigen leven krijgen. Herstel gaat over overwinning en ontdekking. Het weer oppakken van sociale rollen en het herwinnen van eigen identiteit.<sup>10</sup>

### 2.3.2 *Beleid vrijwillige zorg*

- GGNet streeft naar het opnemen van 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. De ervaringsdeskundige weet hoe het is om ziek te zijn. Bovenal zijn zij ervaren in het omgaan met tegenslag en symptomen en laten als geen ander zien dat herstel mogelijk is. Naast de hulpverleners zijn zij de hoopverleners. De ervaringsdeskundigen adviseren onze zorgteams en gaan naast de patiënt staan. Zij zijn een coach voor de patiënten. Ook geven zij scholing over herstel, onder andere aan onze zorgverleners.

In de Wvz spelen de wensen en behoeftes van de betrokkenen en naastbetrokken een grote rol.

Zo hebben de betrokkene, diens familie en naasten verschillende mogelijkheden tot het inbrengen van hun wensen en voorkeuren t.a.v. (verplichte) zorg.

Ten eerste kan de betrokkene gebruik maken van de gelegenheid om een Eigen Plan van Aanpak op te stellen, zo nodig samen met familie en naasten. Het Eigen Plan van Aanpak is een inspraakinstrument waarin de betrokkene diens wensen en voorkeuren aangeeft ten aanzien van zorg. In dit plan kunnen maatregelen worden opgenomen waarmee ernstig nadeel voor betrokkene en/of zijn omgeving als gevolg van zijn psychische stoornis, wordt voorkomen. Bereikt het plan dit doel, dan hoeft er uiteindelijk geen zorgmachtiging worden aangevraagd bij de rechter.

Ten tweede is er de zorgkaart. Indien de betrokkene dat wenst kan hij samen met de zorgverantwoordelijke een 'zorgkaart' opstellen. In dit inspraakinstrument geeft hij zijn wensen en voorkeuren aan ten aanzien van (verplichte) zorg. Tevens kunnen aan de zorgkaart andere documenten worden toegevoegd, zoals een crisiskaart, signaleringsplan, zelfbindingsverklaring en andere schriftelijke wilsuitingen, voor zover de betrokkene hier reeds over beschikt. De zorgkaart wordt opgesteld ten behoeve van de voorbereiding van de zorgmachtiging. Geeft de betrokkene in de zorgkaart aan wat zijn wensen en voorkeuren zijn ten opzichte van de (verplichte) zorg, dan moet er gedurende het verdere voorbereidingsproces van de zorgmachtiging rekening mee worden gehouden. Zo moet de zorgverantwoordelijke tot slot een zorgplan opstellen, zoveel mogelijk in samenspraak met betrokkene. Hierbij moet de zorgverantwoordelijke rekening houden met hetgeen is vastgelegd in de zorgkaart (indien de betrokkene ervoor heeft gekozen om de zorgkaart op te stellen). De Wvz schrijft namelijk voor dat de zorgverantwoordelijke in het zorgplan op moet nemen op welke wijze er rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene, zoals vastgelegd in onder meer de zorgkaart. Ook moet de zorgverantwoordelijke de familie en naasten actief betrekken bij het zorgplan door hen in de gelegenheid stellen om (mondeling) hun zienswijze kenbaar te maken.

Naast het gegeven dat de wensen, voorkeuren en behoeftes van betrokkene en naastbetrokkenen tijdens het voorbereidingsproces t.b.v. de zorgmachtiging een centrale rol spelen, geldt dit ook

<sup>10</sup> Visie document GGNet 2019



onverkort voor de uitvoering van een maatregel/machtiging zelf. Zo wordt met betrokkene aan wie een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting crisismaatregel of zorgmachtiging is opgelegd, altijd eerst overleg gevoerd over het voornemen de verplichte zorg toe te passen. Voorop staat dat er altijd wordt gekeken of er geen andere, minder ingrijpende alternatieven zijn indien de zorgverantwoordelijke over wil gaan tot het toepassen van de verplichte zorg. De uitkomsten dient de zorgverantwoordelijke te documenteren in het dossier, evenals de redenen waarom de wensen van de betrokkene en naastbetrokkenen wel of niet (kunnen) worden gehonoreerd

Er wordt zowel gedurende de zorgverlening als vóór het aflopen van de maatregel/machtiging met betrokkene (en diens naastbetrokkenen) geëvalueerd over de uitvoering van de verplichte zorg. Zo kan betrokkene naar aanleiding van de evaluatie aangeven dat hij zijn inspraakinstrumenten (zoals de zorgkaart) aan wil passen of (opnieuw) op wil stellen (denk aan een zelfbindingsverklaring). (?? misschien dit ertussen plaatsen? --> Daarnaast zijn de crisiskaart en het signaleringsplan beproefde instrumenten waarover enige evidence beschikbaar is. Zo dient er zo snel mogelijk, maar tenminste bij het aflopen van een maatregel, in samenspraak met de betrokkene en naasten, een crisis-en signaleringsplan te worden opgesteld of na evaluatie een bestaand plan te worden aangepast. Het doel hiervan is om herhaling van een maatregel te voorkomen .')

Hiermee krijgen de wensen en voorkeuren van betrokkene en naastbetrokkenen zowel tijdens de voorbereiding, uitvoering als beëindiging van de verplichte zorg een centrale rol toebedeeld, zoals in lijn met de geest van de Wvvgz.

Ook overlegt GGNet minimaal eenmaal per jaar per jaar met de cliëntenraad over haar maatregelen ter preventie en terugdringing van verplichte zorg.

### 2.3.3 *Voldoende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid<sup>11</sup>*

GGNet heeft het volgende reguliere zorgaanbod op basis van vrijwilligheid zoals vermeld op haar website: [www.ggnet.nl](http://www.ggnet.nl)

### 2.3.4 *Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid*

GGNet heeft de volgende alternatieven bedacht om verplichte zorg te voorkomen:

GGNet heeft een Intensive Home Treatment-team dat hulp biedt aan mensen die door hun psychiatrische problemen in crisis zijn of in crisis dreigen te raken en die zonder intensieve behandeling mogelijk opgenomen zouden moeten worden in een psychiatrisch ziekenhuis. Het Intensive Home Treatment-team begeleidt ook patiënten die na een opname naar huis gaan maar daarbij nog extra ondersteuning nodig hebben.

GGNet heeft een time-out regeling. Het doel van een time-out is om een crisis te dempen en verplichte zorg te voorkomen.

GGNet heeft een bed op recept/telefoon op recept.

Beleid verplichte zorg

<sup>11</sup> Artikel 2:2, lid 1 juncto artikel 2:1, lid 1 en lid 2 Wvvgz.

### 2.3.5 *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 op het verlenen van verplichte zorg.<sup>12</sup> Om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen hecht GGNet er sterk aan dat er in een zo'n vroeg mogelijk stadium met de patiënt en bij voorkeur samen met familie gesproken wordt over een (mogelijke) risico op dwang en hoe dit voorkomen kan worden. Er moet dus voorkomen worden dat de patiënt al zover in crisis is dat een gesprek over het voorkomen van -zoveel mogelijk- dwang niet meer mogelijk is, al is het maar om dat geen tijd meer voor is.

GGNet sluit bij voorbaat geen vormen van (wettelijk toegestane) verplichte zorg uit. Iedere situatie waar dwang noodzakelijk is moet gezien worden als een unieke situatie. Uitsluiten van bepaalde vormen van verplichte zorg zou het keuze pakket van patiënt, familie en zorgverlener onnodig beperken.

Geen patiënt of omstandigheid is gelijk en dat vraagt zorg op maat, ook als het verplichte zorg betreft. GGNet gaat er vanuit dat de zorgverantwoordelijke, al dan niet in overleg met de geneesheer-directeur, het best is staat is om in een individuele casus in gesprek met patiënt en zijn naasten te bepalen welke vorm van verplichte zorg noodzakelijk is. Hierbij zal iedere keer gekeken moeten worden naar de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, maar ook naar de veiligheid van patiënt, naasten, zorgverleners en derden.

Ter ondersteuning in de besluitvorming over dwang worden wel bij bepaalde toepassingen richtlijnen gegeven, waarvan verwacht wordt dat de zorgverantwoordelijke deze in zijn overwegingen meeneemt. Deze richtlijnen sluiten zoveel mogelijk aan bij landelijke richtlijnen en/of handreikingen, zoals deze zijn uitgegeven door bijvoorbeeld de NVvP en GGZ Nederland.

GGNet kent de volgende toepassingen aan verplichte zorg<sup>13</sup>:

- a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede 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;
- 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;

<sup>12</sup> Artikel 2:1, lid 2 jo. artikel 3:3, jo. artikel 3:1 jo. artikel 1:4 Wvvgz.

<sup>13</sup> Artikel 3:2, lid 2 Wvvgz.

De volgende vormen van verplichte zorg zijn niet ambulant toepasbaar<sup>14</sup>:

- 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<sup>15</sup>.

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 worden.<sup>16</sup>

GGNet verleent de volgende toepassingen aan verplichte zorg niet:

GGNet sluit bij voorbaat geen vormen van verplichte zorg uit. Of verplichte zorg uitgevoerd kan worden zal per individueel geval belaad worden. Hierbij moet worden gekeken naar alle aspecten van kwaliteit van zorg, waaronder bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners, Tevens moet de veiligheid van zorgverleners, patiënt en zijn omgeving gegarandeerd kunnen worden. Indien aan een van deze aspecten niet voldaan kan worden, kan de verplichte zorg niet door GGNet verleend kunnen worden. In dat geval zal de geneesheer-directeur in overleg treden met de officier van Justitie over de ontstane situatie.

Verder staat GGNet op het standpunt dat verplichte zorg op basis van de Wvvgz alleen moet worden toegepast als ultimum remedium. Dit houdt onder meer in dat als er andere wetgeving bestaat deze eerst van toepassing geacht wordt. Dit zal er toe leiden dat bijvoorbeeld niet snel overgegaan zal worden tot het doorzoeken van iemands privéwoning op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende of gevaarlijke voorwerpen. Dit wordt in eerste plaats gezien als een taak die onder de bevoegdheid van de politie dient plaats te vinden.

### *2.3.6 Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit<sup>17</sup>, doelmatigheid en veiligheid<sup>18</sup>*

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 actoren invullen die betrokken zijn in deze fase bij de toetsing] getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

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 zorgverantwoordelijk (indien de zorgverantwoordelijke geen psychiater is dan samen met de geneesheer-directeur) getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

<sup>14</sup> Vastgelegd in Besluit Wvvgz.

<sup>15</sup> 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 onverwijld wordt overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.

<sup>16</sup> Artikel 2:4, lid 1 Wvvgz.

<sup>17</sup> Waaronder begrepen de verplichte zorg in ambulante omstandigheden.

<sup>18</sup> Artikel 2:1, lid 3 Wvvgz.





Naast de wettelijke vereisten<sup>19</sup> en uitgangspunten<sup>20</sup> zoals proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, veiligheid, respectievelijk ultimatum remedium, voorkeuren betrokkene en dergelijke, kan ambulante verplichte zorg uitsluitend worden toegepast als:

1. er en bewuste afweging is gemaakt of een opname noodzakelijk is dan wel met ambulante verplichte zorg kan worden volstaan.
2. de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het zorgplan overleg heeft gevoerd met ten minste één andere deskundige over de wijze waarop toezicht wordt gehouden i.v.m. de veiligheid en over de wijze van beschrijving daarvan in het zorgplan;
3. de zorgverantwoordelijke voorafgaand overleg heeft gehad met ten minste één andere deskundige over het aantal zorgverleners voor de daadwerkelijke uitvoering;
4. evaluatie van het zorgplan binnen vier weken plaatsvindt;
5. bereikbaarheid van een ter zake deskundige zorgverlener (voor betrokkene en/of familie) is geregeld;
6. Hoe door middel van toezicht de veiligheid in geval van ambulante verplichte zorg op voldoende wijze kan worden geborgd.

Het waarborgen van de veiligheid bij ambulante verplichte zorg hebben wij op de volgende wijze geborgd<sup>21</sup>: zie handreiking 'Ambulante verplichte zorg van de NVvP.

1. Er is sprake van maatwerk. Welke factoren in ieder geval worden meegewogen bij de beoordeling van het aantal zorgverleners dat met het oog op een verantwoorde zorgverlening aanwezig moet zijn op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg.<sup>22</sup> De factoren die meewegen zijn in ieder geval:
  - de woonsituatie;
  - de intensiteit van de te verlenen zorg.
  - de mate waarin betrokkene bekend is met agressie
2. Hoe in geval van ambulante verplichte zorg op verantwoorde wijze wordt omgaan met fysiek verzet van betrokkene.<sup>23</sup>

Wij gaan met fysiek verzet van betrokkene op de volgende wijze om:

Indien er ambulante (dreigend) fysiek verzet tegen de verplichte zorg geconstateerd wordt, zal er geen verplichte zorg worden verleend, tenzij hier vooraf multidisciplinair overleg over heeft plaatsgevonden en pas nadat de zorgverantwoordelijke hierover overleg heeft gevoerd met de geneesheer-directeur. In dit overleg moet ten minste uitdrukkelijk vastgesteld worden

<sup>19</sup> Artikel 3:3 Wvvgz.

<sup>20</sup> Artikel 2:1 Wvvgz.

<sup>21</sup> Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 2 van het Besluit verplichte ggz.

<sup>22</sup> Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 3 van het Besluit verplichte ggz.

<sup>23</sup> Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 4 Besluit verplichte ggz.



dan de verplichte zorg, ondanks het verzet, veilig gegeven kan worden. Hierbij moet de veiligheid van de betrokkene zelf, zijn omgeving en die van de hulpverleners gegarandeerd kunnen worden. Bij twijfel hierover wordt geen ambulante verplichte zorg vertrekt en worden alternatieve vormen van (verplichte) zorg, zoals tijdelijk opname in een accommodatie overwogen.

3. Op welke wijze de bereikbaarheid en ondersteuning van een ter zake deskundige zorgverlener wordt geborgd voor verzoeken om hulp van betrokkene of diens naasten naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg.<sup>24</sup>

Wij hebben de bereikbaarheid en ondersteuning van een ter zake deskundige zorgverlener voor verzoeken om hulp van betrokkene of diens naasten bij de verleende ambulante verplichte zorg als volgt gewaarborgd:

Tijdens kantooruren kunnen patiënten (die ambulante verplichte zorg ontvangen) contact opnemen met het BGD, telefoonnummer: 088-9332240. De patiënt/naaste wordt zo mogelijk doorverbonden met de Zorgverantwoordelijke of (het secretariaat van) de afdeling/team waarin de Zorgverantwoordelijke werkzaam is. Is de zorgverantwoordelijke afwezig of niet bereikbaar en kan de situatie niet wachten, dan wordt de patiënt te woord gestaan door een inhoudelijk deskundige collega uit het team van de Zorgverantwoordelijke. Zo nodig treedt deze in overleg met de geneesheer-directeur.

Buiten kantooruren kan gebeld worden met de receptie van GGNet, nummer 088-933100. De receptie is 24 uur per dag bereikbaar. Indien buiten kantooruren de vraag van de patiënt/naaste zo urgent is dat niet gewacht kan worden op de aanwezigheid van het BGD, dan vraagt de receptie aan de crisisdienst om de patiënt/naaste zo spoedig mogelijk terug te bellen.

Patiënt wordt bij aanvang van de ambulante verplichte zorg door middel van een folder geïnformeerd over bovenstaande werkwijze.

4. Op welke wijze in geval van ambulante verplichte zorg wordt toegezien op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener.<sup>25</sup>

Wij hebben het toezicht op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener als volgt vormgegeven:

Door professionals (periodiek) te wijzen op de geldende gedragscodes. Onderdeel hiervan moet zijn het omgaan met sociale media waaronder contact middels WhatsApp.

Binnen GGNet bestaat er de mogelijkheid voor teams om een moreel beraad te houden over morele zaken ook t.a.v. de uitvoering van de Wvvgz. Een moreel beraad heeft een preventieve en een signalerende functie.

<sup>24</sup> Artikel 2.2 lid 1, onderdeel e, sub 5 juncto artikel 2.2, lid 1, onderdeel d Besluit verplichte ggz.

<sup>25</sup> Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 6 Besluit verplichte ggz.



Indien er reden toe is kan de patiënt met 2 professionals bezocht worden. Dit heeft ook een preventieve en signalerende functie.

De kwartaal resultaten van de mate waarin verplichte zorg wordt toegepast en opvallende wijzigingen hierin kunnen ook een signaal zijn.

#### *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.

#### *De beëindiging van de verplichte zorg*

Bij de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging wordt de verplichte zorg getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.<sup>26</sup>

### *2.3.7 Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven<sup>27</sup>*

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging houdt GGNet rekening met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen:

Bij GGNet leggen wij onze focus op herstel en werken we vanuit de herstelvisie. Herstelen is niet alleen helemaal beter worden. Herstel betekent leren omgaan met een psychische aandoening en weer meer regie over eigen leven krijgen. Herstel gaat over overwinning en ontdekking. Het weer oppakken van sociale rollen en het herwinnen van eigen identiteit.

De verplichte zorg wordt uiteindelijk verleend om betrokkene in de gelegenheid te stellen (zo veel mogelijk) weer deel te nemen aan de samenleving en daarin een plek te verwerven. Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk leven gaat gewoonlijk beter naarmate betrokkene in zijn eigen omgeving buiten de instelling verblijft. Er kan dan beter inzicht worden verkregen of en hoe betrokkene in zijn thuissituatie en directe omgeving functioneert en welke begeleiding hij hierbij nodig heeft. Op grond daarvan is het makkelijker concrete voorwaarden te stellen om betrokkene (verder) aan het maatschappelijk leven te laten deelnemen.

Ook het beginsel van wederkerigheid is een belangrijk uitgangspunt. Dit beginsel brengt mee dat tegenover de legitimatie om een vergaande inbreuk te plegen op iemands fundamentele vrijheid, een inspanningsverplichting staat om kwalitatief goede zorg te bieden. Dit moet ruim worden opgevat, en impliceert ook dat gedurende de periode waarin dwang wordt toegepast, aandacht moet worden besteed aan voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan die noodzakelijk zijn alvorens de verplichte zorg te kunnen beëindigen. Ook zal al tijdens de gedwongen zorgverlening moeten worden getracht om betrokkene ontvankelijk te krijgen voor vrijwillige zorg die daarop kan volgen.

<sup>26</sup> Artikel 2:1, lid 3 Wvvgz.

<sup>27</sup> Artikel 2:1, lid 4 Wvvgz.

Zowel bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging moet concreet ter sprake komen en vastgelegd worden hoe de patiënt zijn maatschappelijke leven kan voortzetten en of herstellen, wat daar voor nodig is en wat daar in ontbreekt. Indien GGNet de gewenste voorzieningen niet zelf levert, zal de zorgverantwoordelijke (zo mogelijk samen met de patiënt en zijn naasten) hierover in overleg treden met de gemeente waar de patiënt overwegend verblijft.<sup>28</sup>

Voorbeelden zijn:

- schuldhulpverlening;
- ontbreken van identiteitsbewijs;
- inkomen;
- woning;
- dagbesteding).

### 2.3.8 *Vastlegging wensen en voorkeuren van betrokkene*<sup>29</sup>

GGNet 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 onder meer:

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

### 2.3.9 *Honorering van de wensen en voorkeuren van betrokkene*<sup>30</sup>

De wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden in beginsel gehonoreerd.

GGNet wijkt hiervan af indien:

### 2.3.10 *betrokkene wilsonbekwaam is op dit gebied of:*<sup>31</sup>

- er acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt dan wel
- 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.

<sup>28</sup> Artikel 5:13 lid 3 sub c.

<sup>29</sup> Artikel 2:1, lid 5 Wvvgz.

<sup>30</sup> Artikel 2:1, lid 6 Wvvgz.

<sup>31</sup> Artikel 2:1, lid 6, onder a Wvvgz . 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.

Familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts worden zoveel mogelijk betrokken.<sup>32</sup>

GGNet betreft 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. Denk hierbij ook aan de toestemming van betrokkene hiervoor.

#### *2.3.11 Het betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn*<sup>33</sup>

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg neemt GGNet de mogelijke nadelige effecten van verplichte zorg op lange termijn voor betrokkene mee bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid.

NB. Indien mogelijk dienen de mogelijke nadelige effecten van de verplichte zorg op lange termijn voor betrokkene met terzake deskundige te worden besproken.

#### *2.3.12 Kinderen en jeugdigen*<sup>34</sup>

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

- zonodig 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 indien mogelijk met terzake deskundigen besproken.

GGNet betreft bij deze beoordeling zonodig de mogelijke effecten van de verplichte zorg op lange termijn op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van betrokkene en de deelname aan het maatschappelijk leven.

## **2.4 Gebruik richtlijnen**

De verplichte zorg wordt in beginsel<sup>35</sup> toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen.<sup>36</sup> Dit zijn:

- Generieke Module Dwang en Drang

## **2.5 Continuïteit van zorg**

<sup>32</sup> Artikel 2:1, lid 7 Wvggz.

<sup>33</sup> Artikel 2:1, lid 8 Wvggz.

<sup>34</sup> Artikel 2:1, lid 9 Wvggz.

<sup>35</sup> 'in beginsel' zo lang nog niet voor alle vormen van verplichte zorg richtlijnen zijn ontwikkeld. De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van een multidisciplinaire richtlijn die gericht is 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.

<sup>36</sup> Artikel 8:5 Wvggz.

De continuïteit van zorg wordt gewaarborgd doordat GGNet op de volgende wijze zorg draagt voor een vloeiende overgang van verplichte zorg naar zorg op basis van vrijwilligheid en andersom<sup>37</sup> door:

- nazorg;
- aandacht besteden aan voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan voordat verplichte zorg wordt beëindigd.

## **2.6 Intern toezicht GGNet op (omgang met) (verplichte) zorg**

De geneesheer-directeur van GGNet houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg.

De geneesheer-directeur van GGNet houdt toezicht op de volgende manier:

- De GD doet dit op het niveau van de individuele patiënt en GGN breed.
- Structureel d.w.z. bij ieder verzoek tot een zorgmachtiging:

Individuele patiënt kennisnemen van:

- Wettelijke aantekeningen (zie format hieronder) of hoe we deze ook gaan noemen
- Bij het verzoek tot een zorgmachtiging of verlenging daarvan verplichte stukken:
- Zorgplan
- Zorgkaart
- Medische verklaring
- Indien aan de orde evaluatie eerdere verplichte zorg

Incidenteel kan de GD:

- Dossieronderzoek doen.
- Patiënt en of naastbetrokkenen spreken. Dit kan op verzoek van patiënt en of naast

betrokkenen maar de GD kan ik hier zelf ook het initiatief toe nemen

- Overleg zorgverantwoordelijke en andere betrokken professionals
- Aanwezig zijn bij een MDO waarin de zorg en het beloop van de betreffende patiënt wordt besproken.

GGNet breed:

- GD is aanwezig bij het regionale kwartaal overleg van de afdelingen die verplichte zorg leveren. Hierin wordt besproken hoe vaak en in welke behandelcontext ( in en buiten een accommodatie) verplichte zorg is geboden.
- De implementatie van de Wvggz zal ieder kwartaal geagendeerd worden in het CGD. Indien nodig met anderen betrokkenen binnen GGNet.

GGNet zorgt ervoor dat de geneesheer-directeur deze taak naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur.<sup>38</sup>

De geneesheer-directeur voert zijn taken op grond van de Wvggz zelfstandig uit. GGNet geeft geen aanwijzingen aan de geneesheer-directeur ten aanzien van zijn taakuitoefening.

<sup>37</sup> Artikel 2:2, lid 2 Wvggz.

<sup>38</sup> Artikel 2:3, lid 2 Wvggz.