



Wet Verplichte GGZ

09-10-2018

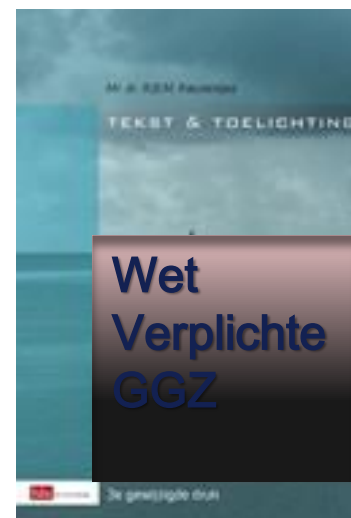
Emile Barkhof
geneesheer directeur

Frank Huismans
wnd. geneesheer-directeur

GGZ Rivierduinen

Een nieuwe wet....

WVGGZ



WVGGZ

1884: **Krankzinnigenwet**

→ Bestwil criterium en geen-bezwaar criterium staan centraal

1994: **wet BOPZ**

→ Gevaarscriterium en bereidheidcriterium staan centraal

→ Interne rechtspositie patiënt beter gewaarborgd

Jan. 2020: **WVGGZ**

Beoogde doelen WVGZ

- Het voorkómen van dwang en het zoveel mogelijk beperken van de duur
- Waarborgen rechtspositie en voorkeuren patiënten
- Verplichte zorg wordt alleen toegepast als laatste redmiddel
- Het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg
- Betere aansluiting tussen forensische en reguliere zorg

Uitgangspunten WVGZ

- Gericht op behandeling, niet (zozeer) opname
- Gericht op ambulantisering en stepped care
- Rekening houden met voorkeuren patiënt (zorgkaart, zelfbindingsverklaring)
- Mogelijkheid Plan van Aanpak om verplichte zorg te voorkómen
- Vereenvoudiging: één zorgmachtiging en één crisismaatregel
- Betrekken familie en naasten, incl. rol FVP
- Maatschappelijk perspectief betrekken (rol gemeente, wederkerigheidsprincipe)
- Verplichte zorg vooraf gelegitimeerd door rechter
- Rechtspositie patiënt versterken, uitbreiding rol PVP
- Aansluiting op andere wetten: Wet Forensische Zorg, Wet Zorg en Dwang, Jeugdwet

Criteria verplichte zorg

Art.
3.3

“Indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn *psychische stoornis* leidt tot (*aanzienlijk risico op*) *ernstig nadeel* voor hemzelf of voor een ander, kan als uiterste middel verplichte zorg worden verleend, indien”:

- Mogelijkheden vrijwillige zorg uitgeput zijn
- Geen minder bezwarende alternatieven die effectief zijn (*subsidiariteit*)
- Verplichte zorg evenredig is gelet op beoogde doel (*proportionaliteit*)
- Verplichte zorg naar verwachting effectief is (*doelmatigheid*)

Verplichte zorg mogelijk op grond van



1. Zorgmachtiging (ZM)
2. Crisismaatregel (CM)
3. Tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan CM
4. Tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie tijdens ZM/CM

Gevaar wordt ernstig nadeel

Art.
1.1

> Het bestaan van een aanzienlijk risico op:

- a. Levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, een verstoorde ontwikkeling (zelf of ander), ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang
- b. Bedreiging veiligheid betrokkene (ev. door anderen)
- c. Hinderlijk gedrag waardoor risico op agressie van anderen
- d. Algemene veiligheid personen of goederen



Doelen Verplichte zorg



Verplichte zorg kan worden verleend om:

- Een crisissituatie af te wenden
- Ernstig nadeel af te wenden
- De geestelijke gezondheid te stabiliseren
- De geestelijke gezondheid dusdanig te herstellen dat de autonomie zoveel mogelijk herwonnen wordt
- Het *stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid* als het gedrag van de psychische stoornis leidt tot een ernstig nadeel hiervan

Vormen van verplichte zorg

Art
3.2

- Medicatie
- Vocht/voeding, medische handelingen of controles
- Beperking bewegingsvrijheid
- Insluiten
- Toezicht op betrokkene
- Onderzoek aan kleding of lichaam
- Onderzoek van woon/verblijfsplaats op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen
- Beperkingen in vrijheid eigen leven in te richten, incl. gebruik communicatiemiddelen
- Opname in een 'accommodatie'
- Tijdelijk verblijf onderzoeksruimte

- Ambulante Verplichte zorg: AMvB in voorbereiding

Verzoek zorgmachtiging

Art.
5.2

Wie verzoekt ?

1. Bij het college van B&W kan *een ieder* een gemotiveerd schriftelijk verzoek indienen om ZM procedure te starten

> Binnen 14 dagen verkennend onderzoek door B&W, waarna:

- Indien reden ZM > verzoek aan OvJ
- Terugkoppeling alleen als familie/naasten aanvrager zijn
- Indien besluit geen ZM en familie/naasten persisteren > toch voorleggen aan OvJ

2. OvJ kan zelf ambtshalve verzoeken:

- Op verzoek van GD
- Op verzoek van een zorgverlener
- Op verzoek van een politieambtenaar
- In kader van artikel 2.3 Wet Forensische Zorg

Vervolgens: OvJ wijst GD aan

GD = regisseur van de aanvraag ZM



**BEDANKT
VOOR
UW
VERZOEK!**

Plan van Aanpak

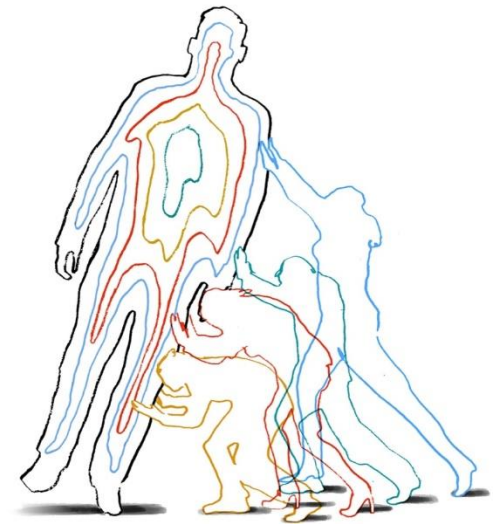
Art
5:5

Doel: Verplichte zorg voorkómen (eigen kracht) door een alternatief plan van patiënt samen met familie/naasten

- Binnen 3 dagen na mededeling ZM
- Beslissing GD binnen twee dagen, na overleg met OvJ
- Bij instemming GD > schorsing termijn 2 weken

GD kan afwijzen:

- Risico ernstig nadeel verdraagt geen uitstel
- Eerder onvoldoende resultaat
- Bij onvoldoende voortgang PvA



Medische Verklaring



Art
5:7

- Onafhankelijk psychiater
- Overleg HA, zorgverantwoordelijke
- Inzicht in zelfbindingsverklaring, eerdere machtigingen, *politiegegevens*
- (Voorlopige) diagnose
- Relatie tussen psychische stoornis en gedrag dat tot ernstig nadeel leidt
- *De zorg die noodzakelijk is om ernstig nadeel weg te nemen*

NB: *ook indien oordeel geen zorgmachtiging noodzakelijk !!*

Zorgkaart



Art.
5.12

- Voorkeuren patiënt
- Eventueel samen met zorgverantwoordelijke
- Bijstand naasten patiënt en/of PVP
- Eventueel zelfbindingsverklaring of andere schriftelijke wilsuitingen toevoegen
- Ook opstellen indien geen voorkeuren

Zorgplan



**Art
5:13**

Belangrijkste elementen van het zorgplan i.k.v. een ZM:

- Diagnose en gedrag dat leidt tot ernstig nadeel
- De zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen
- Max. duur van afzonderlijke vormen verplichte zorg
- Hoe er met voorkeuren rekening wordt gehouden
- Overleg met familie/naasten
- Wijze waarop zorgaanbieder en GD kwaliteit van verplichte zorg bewaken, en toezicht op uitvoering van VZ in ambulante setting
- Essentiele voorwaarden voor deelname aan maatschappelijk leven en overleg met B&W hierover

Aanvraag naar Officier van Justitie

GD beoordeelt en stuurt naar OvJ:

- Medische verklaring
- Mededeling info politie
- Zorgkaart
- Zorgplan
- Beslissing omtrent Plan van Aanpak
- Ev. zelfbindingsverklaring
- Ev. curatele/ mentorschap

**Art.
5.15**



Afgifte Zorgmachtiging

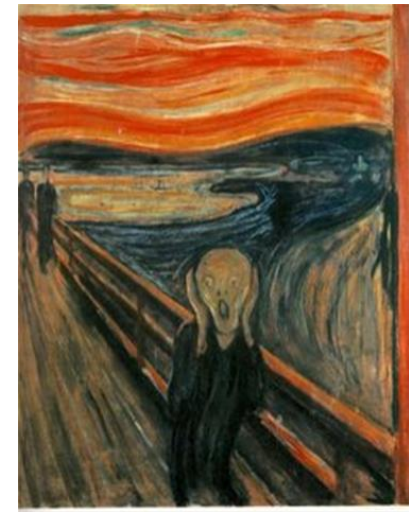
Art
6:1

- OvJ verzoekt bij rechter > aanlevering stukken
- *Rechter beoordeelt, kan getuigen-deskundigen oproepen, kan andere doelen of vormen van verplichte zorg toevoegen*
- *Rechter kan op verzoek GD besluiten tot tijdelijke plaatsing (max. 8 weken) in forensische setting*
- NB: *OvJ in principe bij zitting aanwezig !*
- *Aparte route afgifte ZM via strafrechter vanuit WFZ art 2.3*
- Duur ZM max. 6 maanden, bij verlenging max. 12 maanden; na 5 aaneengesloten jaren ZM -> duur max. 2 jaar.



Crisismaatregel

- Onmiddellijk dreigend ernstig nadeel
- Medische verklaring onafhankelijk psychiater
 - Inclusief de nodig geachte verplichte zorg
 - Ev. opvragen relevante justitiële/politiegegevens
 - Ook verklaring opstellen als CM niet nodig wordt geacht !
- Burgemeester besluit tot CM > geldigheidsduur 3 werkdagen
 - *Na zo mogelijk horen betrokkene*
 - Wijst zorgaanbieder/GD aan en z.n. accommodatie
 - Informeert OvJ
- OvJ verzoekt bij rechter binnen 2 werkdagen
 - *Ev. toevoeging relevante justitiële/politiegegevens*
- Rechter beoordeelt de voortzetting CM binnen 3 werkdagen
 - Duur max. 3 weken



Art
7:1

Tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan CM

Art
7:3

- Indien redelijkerwijs kan worden aangenomen dat CM volgt
- Verplichte zorg alleen als uiterste middel
 - Vrijheidsbeneming
 - Beperking van de bewegingsvrijheid
 - Vervoer en ev. onderbrengen in accommodatie (bijv. PEH/OVP/SPOR)
 - Medicatie
 - Alleen naar politiebureau bij strafbare feiten
- Ten hoogste 18 uur en niet meer dan 12 uur na onderzoek onafhankelijk psychiater



Tijdelijk verplichte zorg in noodsituaties tijdens ZM/CM



- Tijdelijk verplichte zorg noodzakelijk, maar niet vermeld in ZM/CM
- Ter voorkoming van
 - ernstig nadeel patiënt
 - Veiligheid op locatie waar pt. behandeld wordt
 - Bescherming van anderen
 - Ter voorkoming strafbare feiten
- Zorgverantwoordelijke beslist, melding aan GD
- Max. 3 dagen
- Indien langer nodig > aanvraag ZM of verzoek tot wijziging ZM > GD verzoekt bij OvJ > Rechter

Uitwerking vraagstukken

- Ambulante dwangbehandeling > wat en hoe precies ?
- Aansluiting WFZ via zgn. schakelartikel 2.3 > grote instroom vanuit forensische hoek naar GGZ ?
- Gegevensuitwisseling vele partijen > hoe ?
- Administratieve belasting
- Uitbreiding personele bezetting
- Financiering

??



Stellingen (vervolg)

- Ik vind het als behandelaar interessant om aangewezen te worden als zorgverantwoordelijke voor een patiënt waarbij verplichte zorg noodzakelijk lijkt.
- Ik kijk uit naar de nieuwe wet !

Dank voor jullie aandacht !

Vragen ?