Format Beleidsplan Wvggz

GGZ Nederland

23 juli 2019

Inhoud

[Voorwoord 3](#_Toc15915932)

[Beleidsplan [Naam instelling] (artikel 2:2 Wvggz) 4](#_Toc15915933)

[I. Algemene informatie 4](#_Toc15915934)

[II. Inleiding 4](#_Toc15915935)

[III. (Inhoudelijk) Beleidsplan 6](#_Toc15915936)

[1. Vrijwillige en verplichte zorg 6](#_Toc15915937)

[1.0 Visie zorgaanbieder 6](#_Toc15915938)

[1.1. Beleid vrijwillige zorg 6](#_Toc15915939)

[1.1.1. Voldoende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid 6](#_Toc15915940)

[1.1.2. Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid 7](#_Toc15915941)

[1.2. Beleid verplichte zorg 7](#_Toc15915942)

[1.2.1. Verplichte zorg is uiterste middel 7](#_Toc15915943)

[1.2.2. Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid 8](#_Toc15915944)

[1.2.3. Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven 13](#_Toc15915945)

[1.2.4. Vastlegging wensen en voorkeuren van betrokkene 14](#_Toc15915946)

[1.2.5. Honorering van de wensen en voorkeuren van betrokkene 14](#_Toc15915947)

[1.2.6. Familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts worden 15](#_Toc15915948)

[1.2.7. Het betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn 15](#_Toc15915949)

[1.2.8. Kinderen en jeugdigen 16](#_Toc15915950)

[1.3. Gebruik richtlijnen 17](#_Toc15915951)

[1.4. Continuïteit van zorg 17](#_Toc15915952)

[2. Intern toezicht [Naam instelling] op (omgang met) (verplichte) zorg 17](#_Toc15915953)

# 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.”[[1]](#footnote-2)*

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.

# Beleidsplan [Naam instelling] (artikel 2:2 Wvggz)

## I. Algemene informatie

**Gegevens zorgaanbieder**

**-** [**Naam instelling**]

- [**Adres**]

- [**KVK**]

- [**Contactgegevens contactpersoon beleidsplan bij zorgaanbieder**]

## II. Inleiding[[2]](#footnote-3)

**[Naam instelling]** is op grond van artikel 2:2 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) 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 Wvggz.[[3]](#footnote-4) In dit beleidsplan dient **[Naam instelling]** 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.[[4]](#footnote-5) Voorkomen moet immers worden dat de zorg tijdelijk stil komt te liggen of de overgang negatieve consequenties heeft op de gezondheid van betrokkene. **[Naam instelling]** 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.[[5]](#footnote-6) Het is daarom voor zorgverleners en andere medewerkers van **[Naam instelling]** 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 **[Naam instelling]** 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[[6]](#footnote-7) moet worden meegewogen.

De verplichte zorg moet worden toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen door het veld.[[7]](#footnote-8) De geneesheer-directeur houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg.

**[Naam instelling]** verleent verplichte zorg aan de volgende doelgroepen:

**[Doelgroepen invullen]**

*Denk hierbij bijvoorbeeld aan volwassenen, jeugd, ouderen, forensisch.*

**[Naam instelling]** verleent de volgende soort(en) zorg:

**[soort zorg invullen; ambulant, poliklinisch en/of klinisch]**

Het bestuur van **[Naam instelling]** heeft dit beleidsplan vastgesteld **op [datum vaststelling beleidsplan]**, nadat **[Naam instelling]** hierover advies heeft gevraagd[[8]](#footnote-9) aan - en op **[datum invullen]** advies heeft verkregen van - de cliëntenraad[[9]](#footnote-10).

Voor vragen over de toepassing en uitvoering van dit beleidsplan kun je contact opnemen met **[Functie]** van de afdeling waar je werkzaam bent.

Voor algemene vragen en opmerkingen over dit beleidsplan kun je contact opnemen met de contactpersoon van **[Naam instelling],** waarvan de contactgegevens hiervoor zijn weergegeven.

## III. (Inhoudelijk) Beleidsplan

### 1. Vrijwillige en verplichte zorg

### 1.0 Visie zorgaanbieder

**[Naam instelling]** wil verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen en terugdringen. Dit streeft **[Naam instelling]** na op de wijze zoals die in onderstaande visie is verwoord:

**[Hier de visie van de zorgaanbieder opnemen]**

*In het beleidsplan bij de visie bijvoorbeeld iets opnemen over herstel, eigen regie van de cliënt (uitgaan van de doelen die cliënt wil bereiken) en het betrekken van familie en naasten.*

Dit is uitgewerkt in het volgende beleid:

### 1.1. Beleid vrijwillige zorg

***- [Naam instelling]*** *streeft naar het opnemen van ervaringsdeskundigen in alle F-ACT teams en in de klinische afdeling per …..* ***[\*datum invullen]****. Ervaringsdeskundigen helpen de communicatie tussen betrokkene en professionals te verbeteren en mogelijke alternatieven te bedenken.*

*- Na de aanmelding wordt aan de cliënt, gedurende de tijd dat hij op de wachtlijst voor de intake staat, - om zijn eigen regie en empowerment te bevorderen en een toename van zijn klachten te voorkomen - de hulp van een ervaringsdeskundige en toegang tot zelfhulpmodules op het e-healthplatform aangeboden.*

*- Ook overlegt* ***[Naam instelling] [\*aantal maal per jaar invullen]*** *per jaar met de cliëntenraad over haar maatregelen ter preventie en terugdringing van verplichte zorg.*

### 1.1.1. Voldoende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid[[10]](#footnote-11)

**[Naam instelling]** heeft het volgende reguliere zorgaanbod op basis van vrijwilligheid:

**[Invullen]**

*Voorbeeld:*

*-* ***[Naam instelling]*** *heeft* ***[aantal bemoeizorgteams invullen]*** *bemoeizorgteams en deze zijn als volgt ingedeeld:* ***[invullen hoe deze ingedeeld zijn, bijv. per wijk]****.*

*Hier kan de instelling invullen hoeveel bemoeizorgteams deze heeft op het totale aantal patiënten en hoe deze teams zijn ingedeeld. Hieruit blijkt dus wat de verhouding is tussen het aantal teams en het aantal patiënten en dat de instelling dus heeft nagedacht over het aantal teams en de verdeling daarvan.*

### 1.1.2. Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid

**[Naam instelling]**heeft de volgende alternatieven bedacht om verplichte zorg te voorkomen:

**[Invullen]**

*Voorbeelden om de crisis te dempen en verplichte zorg te voorkomen:*

*-* ***[Naam instelling]*** *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.*

***[Naam instelling]*** *heeft een time-out regeling. Het doel van een time-out is om een crisis te dempen en verplichte zorg te voorkomen.*

***[Naam instelling]*** *heeft een bed op recept/telefoon op recept.*

### 1.2. Beleid verplichte zorg

### 1.2.1. 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 op het verlenen van verplichte zorg.[[11]](#footnote-12)

**[Naam instelling]** kent de volgende toepassingen aan verplichte zorg[[12]](#footnote-13):

**[Hier opnemen welke verplichte zorg uit onderstaande opsomming van toepassing is]**

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; 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[[13]](#footnote-14).

*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 worden.[[14]](#footnote-15)*

**[Naam instelling]** verleent de volgende toepassingen aan verplichte zorg niet:

**[Hier opnemen welke verplichte zorg uit bovenstaande opsomming niet van toepassing is]**

### 1.2.2. Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit[[15]](#footnote-16), doelmatigheid en veiligheid[[16]](#footnote-17)

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.

Dit doen wij door middel van:

**[Invullen]**

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

Hierbij wordt specifiek gekeken naar:

1. Of een opname noodzakelijk is dan wel met ambulante verplichte zorg kan worden volstaan.

Hierbij hebben we de volgende factoren meegewogen:

**[Invullen]**

*Houd hier onder meer rekening met of de veiligheid (van zowel betrokkene als anderen) in het gedrang komt indien gekozen wordt voor ambulante verplichte zorg; kan de veiligheid ambulant gegarandeerd worden of is dat enkel mogelijk binnen de instelling?*

*NB. Hierbij dient ook rekening te worden gehouden met de wens van de betrokkene en de belangen van voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten.*

*En ambulante verplichte zorg kan uitsluitend worden toegepast indien de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg heeft gepleegd met ten minste één andere deskundige[[17]](#footnote-18) over de wijze waarop toezicht op de betrokkene moet worden gehouden om diens veiligheid voldoende te borgen, en in het zorgplan is beschreven op welke wijze dat toezicht wordt gerealiseerd[[18]](#footnote-19) én over het aantal zorgverleners dat op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg aanwezig moet zijn om een verantwoorde zorgverlening te borgen en dit aantal is vastgelegd in het zorgplan. Daarnaast dient het zorgplan in ieder geval binnen vier weken na de aanvang van de uitvoering van het zorgplan te worden geëvalueerd.[[19]](#footnote-20) Er dient een ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar te zijn voor verzoeken om hulp van betrokkene of diens naasten naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg. En tot slot dient de zorgaanbieder in het beleidsplan de punten onder 1 tot en met 6 in deze paragraaf vast te leggen.[[20]](#footnote-21)*

1. 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[[21]](#footnote-22):

**[Invullen]**

*Beschrijving van de risico’s en op welke manier de risico’s ingeperkt kunnen worden - dus de veiligheid geborgd kan worden - door toezicht. Denk hierbij aan een beschrijving van het aantal personen dat toezicht houdt in een bepaald geval de deskundigheid van deze personen, of gebruik wordt gemaakt van domotica. Een en ander zal afhankelijk zijn van de aard van de problematiek (van de patiëntenpopulatie), de woonsituatie en de sociale omgeving van betrokkene, de voorkeuren van de betrokkene, familie en naasten en hulpverleners, de verschillende subvormen van zorg, etc...*

*Er kan t.z.t. door de zorgaanbieder ook verwezen worden naar de ‘Handreiking ambulante verplichte zorg: Proces en inhoud op hoofdlijnen’[[22]](#footnote-23) - die de NVvP momenteel opstelt met enkele stakeholders[[23]](#footnote-24) - en waarbij dan door de zorgaanbieder dient te worden aangegeven dat de zorgaanbieder deze volgt.*

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.[[24]](#footnote-25)

De factoren die meewegen zijn in ieder geval:

**[Invullen]**

*Bijvoorbeeld: - de woonsituatie; - de intensiteit van de te verlenen zorg.*

1. Hoe in geval van ambulante verplichte zorg op verantwoorde wijze wordt omgaan met fysiek verzet van betrokkene.[[25]](#footnote-26)

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

**[Invullen]**

*Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan zaken als manieren om te de-escaleren, wanneer de hulp van collega’s moet worden ingeschakeld (bijvoorbeeld een gedragsdeskundige), de benodigde deskundigheid en ervaring van het personeel in het omgaan met agressie, hoe de veiligheid van betrokkene en zorgverleners kan worden geborgd en wanneer het verlenen van gedwongen zorg, gezien de mate van verzet, niet verantwoord is.*

*NB. De zorgaanbieder dient hier mede rekening te houden met zijn cliëntenpopulatie.*

*Zie ook de ‘Handreiking ambulante verplichte zorg: Proces en inhoud op hoofdlijnen’ (d.d. 14 mei 2019). In deze handreiking[[26]](#footnote-27) - die NVvP samen met enkele stakeholders[[27]](#footnote-28) opstelt - staat (onder meer) dat zij adviseren fysiek verzet als grens te nemen voor de inzet van verplichte ambulante zorg.*

1. 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.[[28]](#footnote-29)

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:

**[Invullen]**

*NB. De zorgaanbieder zal hiervoor bijvoorbeeld samenwerkingsafspraken moeten maken. Deze samenwerkingsafspraken (of andere voorzieningen) moeten in het beleidsplan worden vastgelegd.*

**[Naam instelling]** zorgt ervoor dat betrokkene op de hoogte is hoe contact kan worden opgenomen met **[Naam instelling]**.

Wij hebben dat als volgt geregeld:

**[Invullen]**

*Bijvoorbeeld: Het centraal telefoonnummer van [****Naam instelling]*** *waarop wij 24 uur per dag bereikbaar zijn is aan betrokkene verstrekt bij aanvang van de zorg.*

1. Op welke wijze in geval van ambulante verplichte zorg wordt toegezien op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener.[[29]](#footnote-30)

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

**[Invullen]**

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.[[30]](#footnote-31)

Dit doen wij door middel van:

**[Invullen]**

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.

Dit doen wij door middel van:

**[Invullen]**

### 1.2.3. Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven[[31]](#footnote-32)

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

**[Hier de voorwaarden** **invullen die noodzakelijk zijn om deelname aan het maatschappelijk leven te bevorderen]**

*Toelichting: De zorgverantwoordelijke dient voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg met de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten, de zorgverleners, en zo mogelijk met de huisarts, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel overwegend verblijft, indien er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken.[[32]](#footnote-33)*

*Voorbeelden:*

*- schuldhulpverlening;*

*- ontbreken van identiteitsbewijs;*

*- inkomen;*

*- woning;*

*- dagbesteding).*

Aangezien in de voorwaarden door diverse actoren (bijvoorbeeld: gemeente/RIBW/VG-instelling) moet worden voorzien, wordt hieronder beschreven hoe de samenwerking met verschillende partijen is vormgegeven:

**[Invullen]**

*Denk aan verwijzen naar het regio beleidsplan.*

### 1.2.4. Vastlegging wensen en voorkeuren van betrokkene[[33]](#footnote-34)

**[Naam instelling]** 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:

**[Invullen]**

*Denk hierbij aan:*

*- zorgkaart;*

*- zelfbindingsverklaring;*

*- plan van aanpak;*

*- of via andere wilsuitingen.*

### 1.2.5. Honorering van de wensen en voorkeuren van betrokkene[[34]](#footnote-35)

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

**[Naam instelling]** wijkt hiervan af indien:

1. betrokkene wilsonbekwaam is op dit gebied[[35]](#footnote-36) of

- 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.

*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.*

1.2.6. Familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts wordenzoveel mogelijk betrokken[[36]](#footnote-37)

[**Naam instelling**] betrekt 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. Dit gebeurt op de volgende wijze:

**[Invullen]**

*NB. Denk hierbij ook aan de toestemming van betrokkene hiervoor.*

### 1.2.7. Het betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn[[37]](#footnote-38)

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg neemt **[naam instelling]** de mogelijk nadelige effecten van verplichte zorg op lange termijn voor betrokkene mee bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid. Dit doet **[naam instelling]** op de volgende manier:

**[invullen]**

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

### 1.2.8. Kinderen en jeugdigen[[38]](#footnote-39)

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.

**[Naam instelling]** acht aanvullende zorgvuldigheidseisen in de volgende gevallen noodzakelijk bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en de veiligheid:

**[invullen]**

**[Naam instelling]** betrekt 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.

Dit doet **[naam instelling]** op de volgende manier:

**[invullen]**

*Indien mogelijk: dit bespreken met terzake deskundigen.*

## 1.3. Gebruik richtlijnen

De verplichte zorg wordt in beginsel[[39]](#footnote-40) toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen.[[40]](#footnote-41) Dit zijn:

**[Invullen]**

*Denk hier aan: generieke module dwang en drang.*

## 1.4. Continuïteit van zorg

De continuïteit van zorg wordt gewaarborgd doordat **[naam instelling]** op de volgende wijze zorg draagt voor een vloeiende overgang van verplichte zorg naar zorg op basis van vrijwilligheid en andersom[[41]](#footnote-42) door:

**[invullen]**

*Bijvoorbeeld:*

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

## 2. Intern toezicht [Naam instelling] op (omgang met) (verplichte) zorg

De geneesheer-directeur van **[Naam instelling]** houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg.

De geneesheer-directeur van **[Naam instelling]** houdt toezicht op de volgende manier:

**[Invullen]**

**[Naam instelling]** zorgt ervoor dat de geneeseer-directeur deze taak naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur.[[42]](#footnote-43)

Dit waarborgen wij op de volgende manier:

De geneesheer-directeur voert zijn taken op grond van de Wvggz zelfstandig uit. **[Naam instelling]** geeft geen aanwijzingen aan de geneesheer-directeur ten aanzien van zijn taakuitoefening.

1. *Stb.* 2018, 37. [↑](#footnote-ref-2)
2. De informatie is afkomstig uit de toelichting in de Kamerstukken (32 399) van de Wet verplichte ggz. [↑](#footnote-ref-3)
3. Artikel 2:2, lid 1 Wvggz. [↑](#footnote-ref-4)
4. Artikel 2:2, lid 2 Wvggz. [↑](#footnote-ref-5)
5. Artikel 2:2, lid 4 Wvggz. [↑](#footnote-ref-6)
6. De Wet verplichte ggz hanteert de term ‘betrokkene’ voor patiënt. Waar in dit beleidsplan dus gesproken wordt over ‘betrokkene’ wordt de patiënt bedoeld. [↑](#footnote-ref-7)
7. Artikel 8:5 Wvggz. [↑](#footnote-ref-8)
8. Overeenkomstig artikel 2:2, lid 3 Wvggz. [↑](#footnote-ref-9)
9. Cliëntenraad zoals bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. [↑](#footnote-ref-10)
10. Artikel 2:2, lid 1 juncto artikel 2:1, lid 1 en lid 2 Wvggz. [↑](#footnote-ref-11)
11. Artikel 2:1, lid 2 jo. artikel 3:3, jo. artikel 3:1 jo. artikel 1:4 Wvggz. [↑](#footnote-ref-12)
12. Artikel 3:2, lid 2 Wvggz. [↑](#footnote-ref-13)
13. 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. [↑](#footnote-ref-14)
14. Artikel 2:4, lid 1 Wvggz. [↑](#footnote-ref-15)
15. Waaronder begrepen de verplichte zorg in ambulante omstandigheden. [↑](#footnote-ref-16)
16. Artikel 2:1, lid 3 Wvggz. [↑](#footnote-ref-17)
17. Als bedoeld in artikel 5:13, derde lid, onderdeel d, van de Wvggz. [↑](#footnote-ref-18)
18. Los van het feit dat de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan ook overleg dient te hebben met enkele andere personen. Zie artikel 5:13 Wvggz. [↑](#footnote-ref-19)
19. Deze drie punten hoeven niet in geval van ambulante verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel (artikel 2.3 Besluit verplichte ggz). [↑](#footnote-ref-20)
20. Artikel 2.2 Besluit verplichte ggz. [↑](#footnote-ref-21)
21. Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 2 van het Besluit verplichte ggz. [↑](#footnote-ref-22)
22. Zie voor deze (concept)Handreiking: <https://www.dwangindezorg.nl/binaries/dwangindezorg/documenten/publicaties/implementatie/ketenproducten/producten-wvggz/handreiking-ambulant-gedwongen-zorg/A4+handreiking+ambulante+verplichte+zorg+14052019.pdf> [↑](#footnote-ref-23)
23. Zie voor de stakeholders die het betreft voornoemde (concept)Handreiking. [↑](#footnote-ref-24)
24. Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 3 van het Besluit verplichte ggz. [↑](#footnote-ref-25)
25. Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 4 Besluit verplichte ggz. [↑](#footnote-ref-26)
26. Zie voor deze (concept)Handreiking: <https://www.dwangindezorg.nl/binaries/dwangindezorg/documenten/publicaties/implementatie/ketenproducten/producten-wvggz/handreiking-ambulant-gedwongen-zorg/A4+handreiking+ambulante+verplichte+zorg+14052019.pdf> [↑](#footnote-ref-27)
27. Zie voor de stakeholders die het betreft voornoemde (concept)Handreiking. [↑](#footnote-ref-28)
28. Artikel 2.2 lid 1, onderdeel e, sub 5 juncto artikel 2.2, lid 1, onderdeel d Besluit verplichte ggz. [↑](#footnote-ref-29)
29. Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 6 Besluit verplichte ggz. [↑](#footnote-ref-30)
30. Artikel 2:1, lid 3 Wvggz. [↑](#footnote-ref-31)
31. Artikel 2:1, lid 4 Wvggz. [↑](#footnote-ref-32)
32. Artikel 5:13, lid 3 Wvggz. [↑](#footnote-ref-33)
33. Artikel 2:1, lid 5 Wvggz. [↑](#footnote-ref-34)
34. Artikel 2:1, lid 6 Wvggz. [↑](#footnote-ref-35)
35. Artikel 2:1, lid 6, onder a Wvggz spreekt over: “betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is”. [↑](#footnote-ref-36)
36. Artikel 2:1, lid 7 Wvggz. [↑](#footnote-ref-37)
37. Artikel 2:1, lid 8 Wvggz. [↑](#footnote-ref-38)
38. Artikel 2:1, lid 9 Wvggz. [↑](#footnote-ref-39)
39. ‘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 multidiciplinaire 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. [↑](#footnote-ref-40)
40. Artikel 8:5 Wvggz. [↑](#footnote-ref-41)
41. Artikel 2:2, lid 2 Wvggz. [↑](#footnote-ref-42)
42. Artikel 2:3, lid 2 Wvggz. [↑](#footnote-ref-43)