

## Voorbeeld WvGGZ

---

De wet BOPZ valt uiteen in meerdere wetten, te weten de WZD, de WvGGZ en de wet op forensische zorg.

### Wettelijk kader

De WvGGZ is vergelijkbaar met de WZD, maar verschilt op een aantal punten. Deze zijn:

- Het zorgplan met daarin de alle onvrijwillige zorg, moet voorafgaand aan het uitvoeren, voor zijn gelegd aan de rechter.
- De rechter geeft met goedkeuring op het zorgplan de machtiging af om het zorgplan uit te voeren.
- De bewoners kan worden bijgestaan door een patiëntenvertrouwenspersoon
- Deze rol kan worden vervuld door de CVP uit de WZD (**checken**)
- In het locatieregister moet vermeld worden welke vormen van onvrijwillige zorg worden verleend
- Beleid omgang WvGGZ dient goedgekeurd te worden door de Cliëntenraad
- Instelling is aangesloten bij cliëntenorganisatie en klachtencommissie die bestaat uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam zijn bij of voor de zorgaanbieder (**controleren**)
- Informatieplicht van de zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke, geneesheer-directeur en burgemeester aan betrokkene over de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon. Wijst familie van cliënt op de mogelijkheid van bijstand door de familievertrouwenspersoon. (**opnemen in informatiemap**)
- Opname bij verzet met behulp van Zorgmachtiging of Crisismaatregel (afgegeven door resp. rechter of burgemeester)

### Rollen in de WvGGZ

In de WvGGZ worden de volgende rollen genoemd:

- De WZD functionaris is binnen de WvGGZ de Geneesheer directeur. Dit kan een arts of psychiater zijn;
- Andere deskundigen: Kunnen de deskundigen van de WZD zijn, mits bevoegd en bekwaam;
- De Zorgverantwoordelijke zijn andere personen (taken zijn hetzelfde):
  - psychiater; - klinisch psycholoog; - klinisch neuropsycholoog; - specialist ouderengeneeskunde; - arts die als verslavingsarts is ingeschreven in het door het College Geneeskundig Specialismen van de KNMG ingestelde profielregister verslavingsgeneeskunde; gezondheidszorgpsycholoog; klinisch geriater; verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg



## Vertaling van de WvGGZ naar een VVT organisatie

### Beleid:

Het aantal bewoners dat mogelijk in aanmerking kan komen met het wettelijk kader van de WvGGZ, in plaats van de WZD is betrekkelijk klein. De bewoners van een afdeling gerontopsychiatrie bevinden zich vaak in het grijze gebied tussen de WZD en de WvGGZ, echter een aantal van hen zal evident onder de WvGGZ vallen.

Er zijn een aantal mogelijkheden met betrekking tot het toepassen van de WvGGZ :

- De locatie registreren als accommodatie onder de WvGGZ. Dit heeft niet de voorkeur omdat de locatie dan aan alle voorwaarden moet voldoen zoals uiteengezet onder kopje Juridisch kader. Te veel ballast voor een te klein aantal cliënten, moeilijk om aan te voldoen voor een V&V-organisatie.
- Ambulante dwangbehandeling dmv zorgmachtiging WvGGZ. Dit is onwenselijk om meerdere redenen: juridisch is dit erg ingewikkeld met onderaannemerschap, Mogelijk willen GGZ instellingen hier geen rol in hebben. Om WvGGZ toe te passen moet iemand ingeschreven worden bij de psychiatrie, dit kan niet icm verpleeghuisindicatie (regel zorgkantoor) wat betekent dat er geen financiering is voor deze vorm van behandeling.
- Alle cliënten van bijvoorbeeld de afdeling gerontopsychiatrie behandelen onder de WZD vanuit de argumentatie dat ze een CIZ-indicatie (ZZP7) hebben. Dit is onwenselijk omdat het geen recht doet aan de problematiek van de cliënt.

We accepteren dat de zoektocht naar antwoorden op de vraag wat het juiste regime is een proces is van kennis delen, observeren en heroverwegen. Bij sommige casuïstiek zal hierdoor niet direct een eenduidig helder komen op de vraag wat het juiste regime is. Het proces van afwegingen en observatie is terug te vinden in het dossier.

### Werkwijze

Wanneer er een interventie gewenst is bij bewoners, waarbij het **onduidelijk is welk wettelijk regime** zal moeten gelden, wordt de volgende werkwijze gehanteerd:

1. Vanuit cliëntperspectief wordt besproken welke interventie gewenst is en hoe de bewoner daar op kan reageren.
2. Wanneer wordt ingeschat de interventie op verzet stuit worden de volgende vragen doorlopen:
  - a. Wat is grondslag van het gedrag van de bewoner (cognitieve stoornissen of primair psychiatrisch toestandsbeeld)
  - b. is de bewoner wilsbekwaam of wilsonbekwaam in relatie tot de gewenste interventie? (laagdrempelig overleg met SPV en psychiater om wilsbekwaamheid te verhelderen)
  - c. Is de vertegenwoordiger betrokken bij het bespreken van de gewenste interventie?
  - d. is de interventie gerelateerd aan een vorm gedragsproblematiek op basis van cognitieve stoornissen?
3. Wanneer de interventie voortkomt uit gedragsproblematiek op basis van cognitieve stoornissen kan met de interventie begonnen worden vanuit het WZD regime.
4. Wanneer de gedragsproblematiek discutabel is vanwege een psychiatrische component wordt overwogen om te beginnen vanuit de WZD en te observeren of op termijn het WvGGZ regime beter is voor de cliënt. Dit is om handelingsverlegenheid te voorkomen.



5. Wanneer het helder is dat er sprake is van een psychiatrische aandoening die ten grondslag ligt aan de interventie wordt gekozen voor het WvGGZ regime.
6. Tijdens uitvoeren van het stappenplan of tijdens het MDO, zal de interventie en het wettelijk regime aan de orde komen

Wanneer er een interventie gewenst is bij bewoners met gedrag vanuit een **psychiatrisch toestandsbeeld**, wordt de volgende werkwijze gehanteerd:

- 1) Bij acuut gevaar vanuit psychiatrisch toestandsbeeld: crisisdienst psychiatrie inschakelen, via een crisismaatregel wordt cliënt opgenomen in de psychiatrie (WvGGZ)
- 2) Bij semi-acuut gevaar (2 weken – 2 maanden): zorgmachtiging regelen via de psychiater, voor de uitvoering wordt cliënt opgenomen in de psychiatrie (WvGGZ)
- 3) Als na de initiële crisismaatregel of zorgmachtiging in de psychiatrie een cliënt gestabiliseerd is maar nog wel een gedwongen behandeling nodig heeft: In de psychiatrie een RM aanvragen onder de WZD. Bij de Rechter moet dan aangeven worden dat het niet klopt, maar dat er geen goed alternatief is (Dit is een gat in de wet). De psychiater moet dan bij de RM-zitting zijn om de rechter te overtuigen.
- 4) In het dossier wordt de gedwongen behandeling / onvrijwillige zorg genoteerd worden in het stappenplan en zal volgens de regels van het stappenplan geëvalueerd worden. De psychiater en SPV'er blijven betrokken bij de onvrijwillige zorg betrokken deskundigen.

•

#### Rollen

De rollen zoals deze in de WvGGZ staan omschreven worden als volgt ingevuld

- Hoofdbehandelaar; Psychiater
- Zorgverantwoordelijke De betrokken Specialist Ouderengeneeskunde
- De Geneesheer directeur De geneesheer directeur van een GGZ instelling
- Andere deskundigen: De deskundigen van de WZD, mits bevoegd en bekwaam;