

# Factsheet WVGGZ

15 december 2015

## Inleiding

De Wet Bopz wordt vervangen door de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg. De nieuwe wet wil gedwongen zorg van mensen met psychische problemen minder ingrijpend maken. Een belangrijk verschil met de oude wet BOPZ is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan worden.

De nieuwe wet is in 2010 al naar de Tweede Kamer gestuurd. In het najaar van 2015 worden nog steeds voorstellen gedaan om de wet aan te passen en om de inhoud af te stemmen met de nieuwe wet Zorg en Dwang. Deze laatste wet regelt verplichte zorg voor mensen met dementie en met een verstandelijke beperking.

Deze factsheet geeft informatie over de grote lijnen van de nieuwe Wet verplichte ggz (WVGGZ).

## Aanleiding nieuwe Wet Verplichte GGZ (WVGGZ)

Aanleiding voor het wetsvoorstel WVGGZ is de 3<sup>e</sup> evaluatie van de Wet BOPZ (Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen). Uitkomsten van de evaluatie zijn:

1. De wet BOPZ is te ingewikkeld
2. De wet BOPZ strookt niet met hedendaagse opvattingen over zorg voor personen met een psychische stoornis: niet de opname maar behandeling staat centraal.

## De huidige situatie: Wet BOPZ

Sinds 1994 is de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) geldende wetgeving in Nederland. De Wet BOPZ is een 'opnamewet'. De Wet BOPZ voorziet in de voorwaarden waaronder iemand met een psychiatrische stoornis,

verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek gedwongen opgenomen kan worden. Gedwongen behandelingen mogen volgens de Wet BOPZ alleen plaatsvinden binnen de muren van bepaalde, daartoe aangewezen instellingen. Het gaat om mensen die opgenomen zijn met een rechterlijke machtiging (RM) of een in bewaringstelling (IBS).

Het voortbestaan van de Wet BOPZ staat sedert begin jaren 2000 ter discussie. Voor de psychiatrie komt in de plaats van de Wet BOPZ de Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGZZ) en voor de psychogeriatric en mensen met een verstandelijke beperking komt de Wet Zorg en Dwang. Beide wetsvoorstellen zijn in 2010 naar de Tweede Kamer gestuurd. Najaar 2015 worden de wetsvoorstellen nog steeds aangepast. Voor het wetsvoorstel WVGZZ is inmiddels een eerste nota van wijziging ingediend en werkt men aan een tweede nota van wijzigingen. Voor de Wet Zorg en Dwang is inmiddels een zesde nota van wijziging ingediend.

## **De knelpunten van de wet BOPZ**

De Wet BOPZ is geëvalueerd in 1997, 2002 en 2007. Uit die evaluaties kwamen de volgende knelpunten naar voren:

- De Wet BOPZ is niet geschikt voor mensen met een verstandelijke beperking en psychogeriatrische patiënten
- Binnen de Wet BOPZ zijn er onduidelijkheden over de procedures rondom wilsonbekwaam verzet en in situaties van “geen bereidheid, geen verzet” bij mensen met een verstandelijke beperking en psychogeriatrische patiënten.
- De Wet BOPZ beschikt niet over een maatregel voor ambulante dwangtoepassing terwijl dit wellicht de voorkeur heeft boven dwangopname.
- De Wet BOPZ sluit niet aan bij de wetgeving omtrent forensische cliënten
- Cliënten die “noch bereidheid noch verzet” tonen kunnen niet worden opgenomen wanneer zij geen gevaar veroorzaken terwijl zij hier wel baat bij zouden kunnen hebben.

## **De toekomstige situatie: WVGZZ**

De Wet verplichte GGz houdt in het kort in:

- Behandeling staat centraal in plaats van opname
- De positie van de patiënt wordt versterkt
- Dwang en drang wordt gezien als ultimum remedium: het zoeken naar alternatieven staat voorop
- Aandacht voor (re)-integratie en participatie (wederkerigheid)
- Ambulantisering: waar mogelijk wordt ‘ambulante dwang’ toegepast
- De toegankelijkheid van de wet tov de wet BOPZ wordt vergroot

De doelen van de WVGZZ sluiten aan op:

- Kerndoelen Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2012-2014:
  - Terugdringen dwangtoepassingen
  - Zorg zoveel mogelijk ambulant
  - Grotere rol voor netwerk rond de cliënt
  - Participatie
- Kerndoelen Jeugdwet:
  - Preventie

- Eerder de juiste hulp op maat
- (waar mogelijk) eigen kracht
- Kerndoelen WMO:
  - Participeren in de samenleving

In de WVGZ staat zoals gezegd de opname niet meer centraal zoals in de Wet BOPZ. Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk zorg op vrijwillige basis wordt verkregen. Gedwongen zorg is een ultimum remedium beginsel die in deze wet meer benadrukt wordt dan in de Wet BOPZ. De belangrijke grond- en mensenrechten (recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, art. 10 GW) en recht op zelfbeschikking en lichamelijke integriteit (art. 11 GW) zijn conflicterend met verplichte zorg. Inbreuk op deze rechten mag alleen in zeer uitzonderlijke gevallen. Daarnaast zijn in de WVGZ de begrippen subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit expliciet in de wettekst geplaatst. In de WVGZ staat 'zorg' centraal. Onder zorg wordt verstaan: een interventie, bestaande uit een vorm van verzorging, bejegening, behandeling, waaronder opname in een accommodatie, begeleiding of beveiliging (art. 3:2 WVGZ). Zorg wordt hiermee niet meer locatie gebonden maar persoonsvolgend. Verplichte zorg kan met de introductie van de WVGZ nu ook ambulante worden toegepast. Onder verplichte zorg wordt verstaan: zorg die ondanks verzet van de betrokkene of zijn vertegenwoordiger kan worden verleend op basis van een zorgmachtiging, crisismaatregel, een beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel of tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie (art. 3:1 WVGZ). Verplichte zorg is hiermee gekoppeld aan de zorgmachtiging en opname is slechts een onderdeel van verplichte zorg. De nadruk komt te liggen op het voorkomen van verplichte zorg, zoals blijkt uit art. 2:2 lid, waar staat: De zorgaanbieder stelt een beleidsplan op 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.

## **Borging van kwaliteit van zorg**

Het wetsvoorstel WVGZ biedt verschillende kwaliteitswaarborgen.

1. Verplichte zorg moet gebaseerd zijn op het beleidsplan van de zorgaanbieder en een multidisciplinaire richtlijn. Deze multidisciplinaire richtlijn is in ontwikkeling.
2. Toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de uitoefening van de wet.
3. Bestuursrechtelijke verantwoording door de geneesheer-directeur.
4. Signalerende rol van de patientvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon
5. Klachtrecht.
6. Tuchtrect.

## **Geneesheer-directeur**

De geneesheer-directeur heeft een centrale rol. Hij onderzoekt de mogelijkheden en noodzaak van verplichte zorg en toetst de mogelijkheid tot vrijwillige zorg. De geneesheer-directeur kijkt naar minder bezwarende alternatieven die effectief zijn (subsidiariteit), of verplichte zorg evenredig is gelet op het beoogde doel (proportionaliteit) en of de verplichte zorg naar verwachting effectief is (doelmatig).

## **Aanvraag zorgmachtiging**

Om in het kader van de WVGGZ gedwongen opgenomen te worden is een zorgmachtiging of, in het geval van directe crises, een crisismaatregel nodig. In plaats van zes machtigingen in de Wet BOPZ is voor de WVGGZ één machtiging nodig. De crisismaatregel is vrijwel identiek aan de IBS van de Wet BOPZ.

De verplichte zorg kan worden uitgevoerd op grond van:

- Een zorgmachtiging die is afgegeven door de rechter en verzocht door de geneesheer-directeur of Officier van Justitie
- Een crisismaatregel voor de duur van maximaal 3 dagen, afgegeven door de burgemeester
- Tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel; voor de duur van maximaal 12 uren
- Tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie waarin de zorgmachtiging of crisismaatregel niet voorziet; voor de duur van maximaal 3 dagen.

## **Doelen zorgmachtiging**

Naast de criteria zijn er vijf doelen opgesteld waarop de zorgmachtiging gericht moet zijn:

- het stabiliseren van een crisissituatie
- het opstellen van een zorgplan
- het stabiliseren van de geestelijk gezondheid
- het herstellen van de geestelijke gezondheid
- het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid

## **Procedure zorgmachtiging**

Iedereen kan een verzoek tot verplichte zorg indienen bij de geneesheer-directeur. Dit moet dan wel gemotiveerd en schriftelijk worden gedaan als de aanvrager denkt dat aan de criteria van verplichte zorg is voldaan. Voorwaarde is dat de aanvrager voldoende relatie met de patiënt moet hebben, het zogenoemde connectiviteitsvereiste. Om voor burgers een aanvraag laagdrempelig te maken, kan een aanvraag worden ingediend bij de gemeente. Elke gemeente kan dit anders vormgeven. De toeleiding van zorg kan verlopen via een gemeentelijk meldpunt, maar een gemeente kan er bijvoorbeeld ook voor kiezen om de toeleiding via (sociale) wijkteams te laten verlopen. Na een verkennend onderzoek of verplichte zorg noodzakelijk is, kan de gemeente het verzoek doorgeleiden naar de geneesheer-directeur. Tenslotte kan de officier van justitie bepalen dat er een zorgmachtiging nodig is, en bij de (straf) rechter een verzoekschrift indienen.

## **Procedure crisismaatregel**

Iedereen kan een crisismaatregel aanvragen. Dit moet dan gemotiveerd en zo mogelijk schriftelijk worden gedaan bij de burgemeester. De burgemeester geeft de crisismaatregel af als er sprake is van een:

- onmiddellijk dreigend ernstig nadeel,
- een ernstig vermoeden dat een psychische stoornis dit risico geeft
- een dermate ernstige situatie dat een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht
- er sprake is van verzet tegen verplichte zorg

Voordat een beslissing wordt genomen over een crisismaatregel kan kortdurend verplichte zorg worden verleend als aannemelijk is dat de crisismaatregel zal worden afgegeven.

Voordat de crisismaatregel wordt afgegeven, zorgt de burgemeester voor een medische verklaring van een onafhankelijk arts met daarin de actuele gezondheidstoestand. De burgemeester gaat tevens na of er een zelfbindingsverklaring (verbintenis tot verplichte zorg) is en informeert hij de patientenvertrouwenspersoon (als er toestemming van de patiënt is), de vertegenwoordiger, de verzoeker en de contactpersoon. De burgemeester zorgt voor een advocaat en stelt hij de betrokkene in de gelegenheid om te worden gehoord. De burgemeester oordeelt of er aan de criteria is voldaan en geeft dan een crisismaatregel af. In de crisismaatregel staat de zorg beschreven die noodzakelijk is om de crisissituatie af te wenden. De burgemeester wijst een geneesheer-directeur en de zorgaanbieder aan die belast is met de uitvoering van de crisismaatregel. De crisismaatregel wordt afgegeven voor de duur van maximaal drie dagen. Als de geneesheer-directeur in deze periode een aanvraag heeft ingediend voor een zorgmaatregel, dan wordt de crisismaatregel verlengd. Zie hieronder voor het schema.

<b>Dag 1</b>	<b>Crisismaatregel 16 dagen</b>	Afgifte crisismaatregel door Burgemeester
<b>Dag 3</b>		Verzoek zorgmachtiging Geneesheer--directeur
<b>Dag 6</b>		Beslissing zorgmachtiging Rechter
	<b>Zorgmachtiging 6 weken</b>	
<b>Dag 48</b>		Afloop zorgmachtiging

## **Wat is er nodig om een verzoekschrift voor machtiging of crisismaatregel in te dienen?**

De zorgverantwoordelijke (hoofdbehandelaar) en de geneesheer-directeur verzamelen de volgende documenten ter voorbereiding en uitvoering:

- Een zorgplan
- Een zorgkaart (als die aanwezig is)
- Medische verklaring van onafhankelijk arts
- Zelfbindingsverklaring (als die aanwezig is)
- De motivering van de geneesheer-directeur
- Relevante gegevens van Officier van Justitie

De geneesheer-directeur dient het verzoekschrift in bij de rechtbank zodra alle documenten zijn verzameld. Het is de rechter die besluit welke documenten en welke zorg uiteindelijk wordt overgenomen in de zorgmachtiging of crisismaatregel.

## **Hoe werkt het als een zorgmachtiging of crisismaatregel is verleend?**

De mogelijke interventies die met een zorgmachtiging of crisismaatregel kunnen worden verleend, zijn:

- Verzorging
- Bejegening
- Behandeling
- Begeleiding of bescherming al dan niet met verblijf

In het wetsvoorstel wordt uitgegaan van stepped care benadering. Dat houdt in dat zorg zo licht mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk wordt ingezet, met verplichte zorg als ultimum remedium. Verplichte zorg moet zoveel mogelijk ambulante en in de eigen omgeving worden verleend. Als dat niet haalbaar is kan verplichte zorg worden opgeschaald overeenkomstig met de crisismaatregel of zorgmachtiging. De zorgverantwoordelijke neemt een schriftelijk gemotiveerde beslissing om de verplichte zorg uit de crisismaatregel of zorgmachtiging uit te voeren. Dit doet hij in overleg met een psychiater of geneesheer-directeur. Als bepaalde zorg niet in een crisismaatregel of zorgmachtiging is opgenomen kan deze alleen tijdelijk en onder strikte voorwaarden worden uitgevoerd. Dat is alleen in geval van een noodsituatie. Als er sprake is van andere situaties dan een noodsituatie zal er een wijzigingsverzoek van de zorgmachtiging of crisismachtiging moeten worden ingediend bij de rechtbank.

### **Zorgverantwoordelijke (hoofdbehandelaar)**

De geneesheer-directeur wijst tijdens de voorbereiding van de zorgmachtiging een zorgverantwoordelijke aan. De zorgverantwoordelijke is hoofdbehandelaar van de patiënt en zorgt ervoor dat de multidisciplinaire inbreng bij de voorbereiding van de zorgmachtiging is geborgd.

De zorgverantwoordelijke is belast met de volgende taken:

- Stellen van de diagnose
- Vaststellen, uitvoeren en evalueren van het zorgplan
- Stelt samen met betrokkene en eventueel diens vertegenwoordiger een zelfbindingsverklaring en een zorgkaart op.
- Als de patiënt het wenst, ondersteunt de zorgverantwoordelijke hem bij het opstellen en monitoren van het plan van aanpak.
- Indien mogelijk en gewenst betreft de zorgverantwoordelijke de familie en naasten van de patiënt en stemt als dat nodig is, af met derde partijen zoals gemeente, huisarts, deskundigen etc.
- De zorgverantwoordelijke legt verantwoording af aan geneesheer-directeur

### **Voorwaarden voor het aanbieden van verplichte zorg (WVGGZ erkenning)**

- Opneming in openbaar register van zodanige accommodaties. De exacte voorwaarden om opgenomen te worden in het register en de voorwaarden die gesteld worden aan een accommodatie moeten nog worden bepaald in lagere regelgeving.
- Deze inschrijving vervangt de Wet BOPZ aanmerking.

De zorgaanbieder kan besluiten of hij zich wil inschrijven in het openbare register van het ministerie van VWS. Hierbij spelen o.a. bedrijfsvoering, eigen missie/visie, geld, samenwerkingsverbanden, patiëntenpopulatie en problematiek een rol. Alleen na inschrijving is het mogelijk verplichte zorg te leveren, overeenkomstig met de huidige BOPZ-aanmerking. Een zorgaanbieder moet zelf bepalen of hij is toegerust om verplichte zorg te bieden. Als de zorgaanbieder zich heeft geregistreerd kan de rechter de patiënt hiernaar verwijzen.

## **Zorgaanbieder zonder WVGZ erkenning (zonder geneesheer-directeur)**

Als een patiënt vrijwillig in behandeling is en de zorgaanbieder zonder WVGZ erkenning kan onderbouwen dat verplichte zorg nodig is, dan kan de zorgaanbieder een rol spelen bij de aanvraag voor verplichte ggz in de eigen regio. Als de zorgaanbieder geen eigen geneesheer-directeur heeft kan daarvoor contact worden opgenomen met een geneesheer-directeur in de regio of met het meldpunt OGGZ (afhankelijk van gemeente). De geneesheer-directeur of het meldpunt OGGZ zal contact opnemen met de verantwoordelijke GD in de regio om de situatie te bespreken en te beoordelen of de aanvraag in behandeling kan worden genomen. Gedurende het aanvraagproces zal de geneesheer-directeur de zorgaanbieder, indien nodig, op de hoogte houden. De rechter kan de zorgaanbieder oproepen om bij de rechtszitting een toelichting te geven. De GD of de zorgverantwoordelijke zijn bevoegd de zorgaanbieder te vertegenwoordigen. Als de geneesheer-directeur tijdens de voorbereiding van de zorgmachtiging besluit dat de patiënt de mogelijkheid krijgt om als preventieve maatregel een plan van aanpak op te stellen, kan de zorgaanbieder zonder WVGZ erkenning deze uitvoeren. De geneesheer-directeur zal moet dan wel met de zorgaanbieder overleggen over de uitvoerbaarheid ervan.