

Beleidsplan Wet verplichte GGZ

Levvel

Verplichte zorg – Level beleidsplan

1. Inleiding
2. Uitgangspunten en kernwaarden
3. Verplichte zorg – 2 wettelijke kaders in het kort
 - a. Wet verplichte GGZ
 - b. Jeugdwet
4. WVGZ - werkwijze rondom verplichte zorg
 - a. Wet verplichte GGZ - de crisismaatregel
 - b. Wet verplichte GGZ – de zorgmachtiging
 - c. Jeugd en Wvggz
5. Samenloop van wetten

Bronnen

Bijlage:

- Handreiking ambulante verplichte zorg – onder de Wet verplichte GGZ, min VWS

1. Inleiding

Het beleidsplan gaat over het toepassen van verplichte zorg in het kader van de Wet verplichte GGZ (Wvggz) en de Jeugdwet bij kinderen en jongeren die gespecialiseerde jeugdhulp krijgen van Levvel.

Reden om dit beleidsplan te schrijven is tweeledig:

1. Per januari 2020 treedt de Wet verplichte GGZ in werking. De Wvggz vervangt de Wet bijzondere opnemings psychiatrie (BOPZ) en heeft andere toepassingen, procedures en werkwijzen rondom verplichte zorg binnen de GGZ. Deze worden uitgewerkt in dit beleidsplan. Voor de Wvggz is een beleidsplan verplicht.
2. Dat er twee wettelijke kaders bestaan voor verplichte zorg zou ten onrechte kunnen suggereren dat het gaat om verschillende doelgroepen. In praktijk blijkt dit onderscheid vaak kunstmatig en arbitrair. De fusie tussen de Bascule en Spirit (nu Levvel) brengt verdergaande mogelijkheden met zich mee om te komen tot integratie en continuïteit van zorg binnen deze wettelijke kaders, waarbij primair kan worden geredeneerd vanuit wat helpend is voor de betrokkene. Met dit beleidsplan willen we hier een kader voor bieden.

Uitgangspunt is dat we alle zorg zo vrijwillig mogelijk bieden en dat we ons inzetten om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen en terug te dringen. Verplichte zorg is het uiterste middel (ultimum remedium): alleen als het echt niet anders kan.

Daarom start dit beleidsplan met een hoofdstuk over onze uitgangspunten voor goede zorg en onze kernwaarden. Daarna gaan we verder in op de twee wettelijke kaders.

Het beleidsplan beschrijft vervolgens de plaats, de toepassing, de procedures en werkafspraken rondom verplichte zorg binnen de gespecialiseerde jeugdhulp van Levvel.

De cliëntenraad heeft haar advies over dit document gegeven. Het bestuur heeft dit document vervolgens vast gesteld.

Dit beleidsplan is een openbaar document, dat toegankelijk is voor iedereen die hierin interesse heeft. Het wordt gepubliceerd op de websites van Levvel.

Alle medewerkers van Levvel dienen dit beleidsplan te volgen bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg.

NB 1: In dit document spreken we over 'de betrokkene', zoals ook in de wettekst gedaan wordt. Hiermee bedoelen we het kind of de jongere of de jongvolwassene waar de (verplichte) zorg op van toepassing is.

NB 2: Waar in dit document 'hij' staat, bedoelen we hij of zij.

2. Uitgangspunten en kernwaarden

Levvel verleent gespecialiseerde jeugdhulp aan kinderen, jongeren en hun gezinnen. Samen met hen doen medewerkers van Levvel hun best om hulp binnen het brede domein van de Jeugd- en Opvoedhulp en de Jeugd GGZ zo geïntegreerd mogelijk vorm te geven. Hierbij werken we nauw samen met andere betrokkenen zoals familieleden, de leerkracht en andere hulpverleners.

We vinden het belangrijk hulp te bieden van hoogwaardige kwaliteit. Hulp die niet alleen wetenschappelijk zo goed mogelijk onderbouwd is, maar die ook aansluit bij de vraag. We hebben namelijk de overtuiging dat het van essentieel belang is om in de totstandkoming van de behandeling en begeleiding nauw samen te werken met de jongere en degenen die belangrijk zijn in de zorg voor de jongere. Het zo veel mogelijk aansluiten bij hun wensen en mogelijkheden draagt bij aan herstel. Elementen die hiervoor essentieel zijn, zijn door jongeren en ouders van Levvel zelf geformuleerd:

- resultaat
- relatie
- hulp die bij mij past
- breder kijken dan het probleem
- heldere en realistische informatie
- inspraak
- samenwerking

Dit hebben we hertaald in onze kernwaarden:

SAMEN: Samen komen we verder. We werken intensief samen met jongeren, ouders, pleegouders, omgeving en partners.

AANDACHT: Werken met hart en ziel. We zijn betrokken en bekijken situaties met een frisse blik. We herkennen en erkennen kwetsbaarheid. We respecteren verschillen.

VERDIEPEND: Open staan en blijven leren. We combineren kennis en ervaring van de jongere/ouder met onze expertise. We delen onze kennis en praktijkervaringen. We vernieuwen en blijven in ontwikkeling.

LEF: Durven te doen wat nodig is. We zijn ondernemend en vol energie. We dagen onszelf uit te zoeken naar kansen en creatieve oplossingen. We kleuren buiten de lijntjes als dat nodig is.

De jeugdhulp die we bieden is breed en divers: ambulante, outreachende, pleegzorg, (dag)klinische opname en residentiële zorg. We bieden onze hulp snel op momenten van crisis, kort waar het kan en lang en intensief wanneer dat nodig is. We dragen zorg voor continuïteit van de hulp, ook als er meerdere medewerkers of teams betrokken zijn. Wij doen altijd ons uiterste best om deze hulp zo vrijwillig mogelijk te bieden. De wijze waarop Levvel vrijwillige zorg vormgeeft wordt beschreven in het kwaliteitsstatuut.

Soms kunnen de omstandigheden en/of psychische klachten zoveel impact hebben op het functioneren van de jongere dat de veiligheid in en om het gezin onder druk kan komen te staan. Ook dan doen we ons best om in onderlinge overeenstemming tot passende hulp te komen. Onze

medewerkers van IBTJ (intensieve behandeling thuis voor jongeren), Spoedhulp en 020 (open en gastvrije afdeling) kunnen bijvoorbeeld betrokken worden met als doel om crisis te voorkomen of af te wenden.

Met intensieve gezinsgerichte hulp kunnen we het gezin thuis ondersteunen en hen helpen om de situatie te herstellen. Ook werken we samen met Jeugdbescherming wanneer die betrokken is bij het gezin.

Soms lukt het niet (meer) om de behandeling vrijwillig te laten plaatsvinden, dan is er meer nodig en kan de behandeling een verplicht kader krijgen. Ook kunnen in een crisissituatie het gevaar en de risico's zo groot zijn dat alternatieve vrijwillige hulp niet afgewacht kan worden en deze naar verwachting ook niet effectief zal zijn. Het ultimatum remedium principe (alleen als het echt niet anders kan) blijft daarbij gelden. Verplichte zorg mag niet uit onmacht worden ingezet. Een goede communicatie tussen hulpverleners onderling en betrokkenen is daarbij essentieel.

Verplichte zorg is een tijdelijke situatie waarin we ernaar streven de hulp te laten aansluiten bij de onderliggende redenen voor de verplichte zorg en deze zo kort mogelijk te laten duren zodat vrijwillige hulp weer mogelijk wordt. Doel hiervan is het werken aan herstel, herstel van de omstandigheden en klachten en daarmee herstel van de veiligheid. Ook binnen het verplichte kader zijn onze kernwaarden uitgangspunt voor ons handelen.

Er zijn twee wegen voor verplichte zorg die in hoofdstuk 3 in het kort worden beschreven:

- de Wet verplichte GGZ
- Verplichte zorg vanuit de Jeugdwet

In hoofdstuk 4 wordt de Wvggz verder toegelicht.

De uitwerking van de Jeugdwet m.b.t. verplichte zorg staat beschreven in de beleidsdocumenten van de Koppeling.

3. Verplichte zorg – de wettelijke kaders

Alle verplichte zorg moet getoetst worden aan de hand van vier criteria:

- **Proportionaliteit:** zijn er lichtere maatregelen die verplichte zorg voorkomen? Is de maatregel in verhouding tot de ernst van de situatie?
- **Subsidiariteit:** zijn er alternatieve vormen van niet verplichte zorg in te zetten om verplichte zorg te voorkomen?
- **Doelmatigheid:** leidt de verplichte zorg ook echt tot het voorkomen van ernstig nadeel voortkomend uit de stoornis?
- **Veiligheid:** is de veiligheid van betrokkene, naasten, medewerkers en anderen zo goed mogelijk te organiseren en geborgd?

3a. Wet verplichte GGZ

Op 1 januari 2020 vervangt de Wet verplichte GGZ (Wvvggz) de wet BOPZ. Dit beleidsplan gaat over de uitvoering van de Wvvggz (hoofdstuk 4). Er is een overgangsregeling voor betrokkenen die op 31 december 2019 al zorg ontvingen onder de wet BOPZ, deze wet blijft gelden gedurende de lopende maatregel tot maximaal 31 december 2020.

De Wvvggz is een zorgwet, dit in tegenstelling tot de wet BOPZ, die een opnamewet is. Dit betekent dat binnen de Wvvggz alle vormen van verplichte zorg ook in een ambulante kader kunnen worden uitgevoerd.

Wanneer kan verplichte zorg worden verleend?

Verplichte zorg kan worden verleend als iemand als gevolg van zijn psychische stoornis ernstig nadeel veroorzaakt voor zichzelf, voor een ander of voor personen of goederen in het algemeen. Bovendien:

- Is er geen mogelijkheid meer voor zorg op basis van vrijwilligheid. Alleen wanneer betrokkene zich verzet tegen zorg en er geen andere mogelijkheden meer zijn om het ernstig nadeel af te wenden, kan dus verplichte zorg worden verleend (ultimum remedium). Vormen van verleiding, bemoeizorg en drang zijn dan al niet effectief gebleken.
- Zijn er geen minder bezwarende alternatieven, die het hetzelfde effect zouden hebben, aanwezig zijn voor betrokkene (subsidiariteit).
- Moet het verlenen van verplichte zorg evenredig zijn gelet op het beoogde doel ervan (proportionaliteit), en
- Is redelijkerwijs te verwachten dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).
- Daarnaast zal de verplichte zorg veilig uitgevoerd moeten kunnen worden (veiligheid).

Ernstig nadeel

Ernstig nadeel is hetzelfde begrip als 'gevaar' in de BOPZ. Dit betekent dat er sprake is van, of er een aanzienlijk risico is op:

- levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig

- verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene of een ander;
- bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Leeftijden met betrekking tot instemming of verzet ten aanzien van geboden zorg:

Bij kinderen jonger dan 12 jaar geldt: instemming indien alle vertegenwoordigers instemmen en verzet indien minimaal één van de vertegenwoordigers verzet heeft.

Bij 12 tot 16 jaar: Instemming indien betrokkene en vertegenwoordigers instemmen, verzet indien één (of meerdere) van deze mensen zich verzet(ten).

16 jaar en ouder : Instemming/verzet indien betrokkene instemt/verzet (tenzij er sprake is van een vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid - dan bepaalt de vertegenwoordiger).

Doelen van verplichte zorg

De verplichte zorg kan ingezet worden om:

- een crisissituatie af te wenden,
- ernstig nadeel af te wenden,
- de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren,
- de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint, of
- het stabiliseren of herstellen van de fysieke, lichamelijke gezondheid van betrokkene wanneer diens gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

Vormen van verplichte zorg

Vormen van verplichte zorg kunnen zijn:

- Verzorging, verpleging, bejegening, behandeling, begeleiding, beveiliging, bescherming;
- Toedienen van vocht, voeding en medicatie, 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;
- Toezicht op betrokkene;
- Onderzoek aan kleding of lichaam;
- Onderzoek naar of controle op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- Controle op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- Beperkingen om in vrijheid het eigen leven in te richten (iets doen of laten);
- Onderzoeken in een tijdelijk verblijf;
- Beperken van bezoek en communicatiemiddelen;
- Beperken van bewegingsvrijheid/fixatie;
- Insluiten;
- Opname in een 'accommodatie';
- Afzondering of separatie in daartoe geschikte verblijfsruimte.

Steeds zullen nauwkeurig de principes van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid moeten worden afgewogen alvorens één van de vormen van verplichte zorg in te stellen.

Bij Levvel kennen we één accommodatie op de Meibergdreef 5, Amsterdam ZO en insluiting en/of separatie vindt alleen plaats op de afdeling Panama (crisis jeugd).

Machtigingen

De Wvggz biedt de mogelijkheid om verplichte zorg te bieden op basis van verschillende machtigingen, de belangrijkste twee zijn:

- Zorgmachtiging
Dit is een machtiging van de rechter waarbij wordt toegestaan dat gedurende een vastgestelde periode aan iemand met een psychische stoornis, welke tot ernstig nadeel leidt, zorg mag worden verleend tegen zijn wil. De verplichte zorg wordt beschreven in een zorgplan en zo mogelijk ambulantly verleend. Als verplichte zorg kan ook een opname worden opgelegd. Maximale duur van de zorgmachtiging is 6 maanden.
- Crisismaatregel
Deze maatregel wordt genomen door de burgemeester. Doel is om ernstig nadeel dat veroorzaakt wordt door iemand, die vermoedelijk lijdt aan een psychische stoornis en daardoor **onmiddellijk** dreigend ernstig nadeel veroorzaakt of dreigt te veroorzaken voor zichzelf, voor anderen of goederen weg te nemen. Maximale duur van de crisismaatregel is 3 dagen.

Met andere woorden: de zorgmachtiging is de weg om tot verplichte zorg te komen; echter als de omstandigheden direct ingrijpen noodzakelijk maken, kan een crisismaatregel aangevraagd worden.

Daarnaast kent de Wvggz nog:

- Machtiging tot voortzetting crisismaatregel - als vervolg op een crisismaatregel (3 weken)
- Tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (12 plus 6 uur) - dit kan worden ingezet door politie of ambulancepersoneel om iemand te vervoeren en te beschermen totdat de crisismaatregel procedure is afgerond.
- Tijdelijke verplichte zorg in noodsituatie - indien niet opgenomen in een zorgplan (maximaal 3 dagen). Wanneer er tijdens de verplichte zorg een noodsituatie ontstaat maar deze niet beschreven staat in het zorgplan kan gedurende 3 dagen tijdelijk verplichte zorg worden gegeven. Als deze verplichte zorg langer moet duren, moet het zorgplan worden aangepast en getoetst door een rechter.
- Zelfbindingsverklaring - een betrokkene kan een zelfbindingsverklaring opstellen waarin staat welke vormen van verplichte zorg mogen worden toegepast.
- Eigen plan van aanpak - wanneer een zorgmachtigingsprocedure wordt gestart kan betrokkene aangeven een eigen plan van aanpak op te stellen om de zorgmachtiging te voorkomen. Dit plan wordt getoetst door de geneesheer-directeur.

Uitvoering

De zorgaanbieder

Het bestuur van Levvel geeft via dit beleidsplan aan op welke wijze zij 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. 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. Het bestuur dient ervoor zorg te dragen dat de geneesheer-directeur in staat wordt gesteld zijn taken op grond van de Wvggz op adequate wijze uit te voeren, en daarmee zijn onafhankelijkheid te waarborgen.

De geneesheer-directeur

Deze is de inhoudelijk regisseur en is verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van de verplichte zorg volgens de regels van de Wet verplichte GGZ binnen de instelling. Hij coördineert tijdens de voorbereiding van de zorgmachtiging het zorginhoudelijke deel (de zorgregie), daar waar de officier van justitie de procesregie heeft. De geneesheer-directeur heeft overleg met de raad van bestuur over de algemene gang van zaken in de instelling. De geneesheer-directeur maakt onderdeel uit van het verplichte regio-overleg. De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de dwangtoepassingen en het interne toezicht daarop. Daarbij heeft hij oog voor de belangen van betrokkene, diens familie en naasten, en de maatschappij. Hij werkt hierin nauw samen met de zorgverantwoordelijke en heeft met vaste regelmaat overleg over casuïstiek rondom verplichte zorg en kan aanwijzingen geven indien de verplichte zorg tekort schiet. Hij ziet toe dat alle maatregelen op de juiste wijze gedocumenteerd worden waaronder het bijhouden van een Argus register en het maandelijks versturen van een overzicht aan de inspectie.

Level kent één geneesheer-directeur en twee waarnemende geneesheer-directeuren, tezamen vormen zij het college van GD en verzorgen zij een dekkende aanwezigheid van de GD rol.

De zorgverantwoordelijke

Zodra verplichte zorg in het kader van de Wvggz geleverd wordt, wordt de rol van de zorgverantwoordelijke bij Level door een kinder- en jeugdpsychiater (KJP) uitgevoerd. Dat betekent dus dat daar waar een niet-KJP zorgverantwoordelijke/regiebehandelaar was, de zorgverantwoordelijkheid overgedragen wordt aan een KJP die daarmee ook regiebehandelaar wordt met alle taken die daarbij horen.

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van de verplichte zorg zoals vastgelegd in het zorgplan. Hij neemt ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat hij:

1. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
2. met betrokkene (daarbij rekening houdend met de leeftijdsgrenzen van vertegenwoordiging) over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd.

Bij de uitvoering houdt hij voortdurend de principes van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid in het oog. Hij evalueert op in het zorgplan vastgelegde momenten de verplichte zorg en gaat, zodra dat kan, over op vrijwillige zorg. Hij overlegt, zo nodig, met de geneesheer-directeur. Hij houdt aantekeningen bij in het dossier over de uitvoering en voortgang van verplichte zorg, doet meldingen in het Argus systeem.

Bij de voorbereiding van een zorgmachtiging stelt de zorgverantwoordelijke samen met de betrokkene en naasten een zorgplan op en bespreekt de voorkeuren van betrokkene waarbij de zorgkaart wordt ingevuld. Hij geeft aan wat de essentiële voorwaarden zijn voor maatschappelijke rehabilitatie bijv. scholing of huisvesting. De zorgverantwoordelijke wijst ook op de mogelijkheid van een eigen plan van aanpak ter voorkoming van een zorgmachtiging.

De Zorgverlener

Naast de zorgverantwoordelijke zijn er vaak ook andere zorgverleners betrokken bij de zorg van betrokkene. Zij voeren de zorg uit in afstemming en onder regie van de zorgverantwoordelijke. Evaluatie vindt plaats in een multidisciplinaire overleg (MDO).

De onafhankelijk psychiater

De onafhankelijk psychiater dient onafhankelijk te functioneren van de zorgaanbieder en heeft minimaal 1 jaar geen zorg verleend aan betrokkene, maar mag wel in dienst zijn van dezelfde zorgaanbieder. De zorgaanbieder moet er wel voor zorgen dat de psychiater in de uitoefening van zijn functie ten behoeve van deze wet onafhankelijk kan functioneren. Zo dient de zorgaanbieder zich ter zake te onthouden van het geven van aanwijzingen.

De Vertegenwoordiger

Zoals beschreven op bladzijde 7 wordt op grond van leeftijd de vertegenwoordiging door gezag dragende ouders geregeld dan wel via een voogd. Bij volwassenen zal voor de betrokkene die niet in staat is dat zelf te bepalen een curator, mentor, partner of familielid als vertegenwoordiger worden aangemerkt. Niet iedereen kan vertegenwoordiger zijn. In genoemde artikelen is dit benoemd. Zo dient een vertegenwoordiger meerderjarig te zijn.

De Patiënt vertrouwenspersoon (PVP)

Elke betrokkene krijgt de mogelijkheid om gebruik te maken van een patiëntvertrouwenspersoon (PVP) om hem bij te staan bij alle aspecten van de wet. De PVP kan met of voor de betrokkene overleggen met de zorgverantwoordelijke of geneesheer-directeur en de betrokkene bijstaan bij klachten.

De Familie vertrouwens persoon (FVP)

De familievertrouwens persoon staat de naasten bij met advies en ondersteuning bij de uitvoering van de verplichte zorg en klachten.

De Klachtencommissie

Level is aangesloten bij de Amsterdamse klachtencommissie GGZ die onafhankelijk van de instelling is en eigenstandig klachten beoordeelt die vallen onder de Wvggz.

Bureau GD (geneesheer-directeuren)

Het bureau GD verzorgt de administratieve uitvoering van de Wvggz, monitort de uitvoering en bewaakt de voortgang van de procedures. Zij ondersteunt de geneesheer-directeuren, de psychiaters en anderen bij de uitvoering en zijn een advies en informatie punt t.a.v. de verplichte zorg voor betrokkenen, ouders en alle andere hulpverleners.

Ambulante verplichte zorg

Aangezien de Wvggz een zorgwet en geen opnamewet is, kan de verplichte zorg ook in een ambulante kader worden uitgevoerd. Dit geeft nieuwe mogelijkheden maar vraagt ook een afweging wanneer en hoe dit verantwoord kan worden gedaan. Level volgt hierbij de Handreiking ambulante verplichte zorg van de Nederlandse vereniging voor psychiatrie (zie bijlage) waarbij het

uitgangspunt is dat alle vormen van verplichte zorg ambulant mogelijk zijn mits dit gebeurt zonder fysiek verzet van betrokkene. Bij fysiek verzet zal deze zorg toch in een accommodatie uitgevoerd moeten worden.

De volgende aspecten zijn daarbij van belang en moeten genoteerd zijn in het dossier:

1. Bij de afweging om verplichte zorg ambulant in te zetten dan wel deze in een accommodatie uit te voeren, wordt in eerste instantie rekening gehouden met de wens van betrokkene en de belangen van voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten; daarnaast zal steeds de veiligheid van de situatie meegewogen worden. Bij fysiek verzet zal ambulante verplichte zorg niet mogelijk zijn.
2. Er moet beschreven zijn hoe door middel van toezicht de veiligheid in geval van ambulante verplichte zorg op voldoende wijze kan worden geborgd.
3. 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.
4. Hoe in geval van ambulante verplichte zorg op verantwoorde wijze wordt omgegaan met fysiek verzet van betrokkene.
5. Op welke wijze de ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar moet zijn voor verzoeken om hulp van betrokkene en diens naasten naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg én hoe de ondersteuning wordt geborgd.
6. Op welke wijze in geval van ambulante verplichte zorg wordt toegezien op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener.

*Enkele belangrijke **randvoorwaarden** voor ambulante verplichte zorg zijn dat:*

- De zorg door 2 zorgverleners wordt uitgevoerd bij mogelijk risicovolle situaties;
- De zorgverleners getraind zijn in bejegening, de-escalatie en wetgeving;
- De zorgverleners vooraf onderling afspraken maken over hoe te handelen bij fysieke agressie;
- Bij huisbezoeken collega's van elkaar weten waar ze zijn en alarm slaan als een collega zich niet op de afgesproken tijd meldt en/of niet bereikbaar is;
- Er samenwerkingsafspraken met ketenpartners zijn gemaakt die regelmatig geëvalueerd worden;
- De politie ingeschakeld wordt indien er actief fysiek verzet te verwachten is;
- In een acute situatie 112 wordt gebeld en de situatie wordt uitgelegd;
- De toepassing van dwang buiten de instelling vraagt dat een zorgverlener zich kan legitimeren als zorgverlener.

Vormen van ambulante verplichte hulp:

Medicatie toediening zou kunnen indien betrokkene zich niet fysiek verzet:

Bij medicatie toediening geldt dat:

- De betrokkene weet wat er gaat gebeuren;
- Er een duidelijk plan van aanpak is;
- De medicatie gereed is om toegediend te worden;
- De lege spuit en naald veilig mee teruggenomen worden;
- Er aandacht is voor eventuele bijwerkingen, de emotionele impact en, indien nodig, kan worden voorzien in observatie van de betrokkene na toediening;
- De betrokkene voortdurend de kans heeft om mee te werken;
- Betrokkene weet tot wie hij zich 24/7 kan wenden bij vragen en/of complicaties;
- Zo nodig hulp ter plaatse kan komen bij complicaties.

Insluiting en fysieke inperkingen kunnen alleen toegepast worden in een noodsituatie in afwachting van een opname in een accommodatie en men zal daarbij de hulp van politie en/of ambulance personeel inroepen.

Uitoefenen van toezicht kan in een zorgplan worden opgelegd mits betrokkene mee wil werken.

Onderzoek aan kleding en lichaam wordt in het algemeen als weinig doelmatig gezien in een ambulante setting.

Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen kan als een extra prikkel in sommige situaties doelmatig zijn;

Urine en bloed controles kunnen eveneens soms doelmatig zijn;

Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen.

Bepaalde beperkingen -zoals geen gebruik van alcohol en/of drugs- zijn nauwelijks te monitoren en te handhaven. Andere beperkingen kunnen wel doelmatig zijn, zoals het innemen van een telefoon indien er een loverboy in het spel is, en het binnenlaten van de zorgverlener en mantelzorgers. De afweging of een bepaalde beperking wel of niet aanvaardbaar is met het oog op de 4 principes, zal zodoende bij iedere betrokkene opnieuw moeten worden gemaakt. Dit doordat de individuele omstandigheden van de betrokkene bepalend zijn voor de afweging of een beperking wel of niet toegepast kan worden.

3b. Jeugdwet

Onder de Jeugdwet (hoofdstuk 5) kan een jongere onvrijwillige hulp ontvangen indien het zorg betreft voor betrokkenen met ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen, die de ontwikkeling naar de volwassenheid ernstig belemmeren, of een vermoeden ervan; waarbij de betrokkenen zich onttrekken aan behandeling; en de ouders hun veiligheid onvoldoende kunnen waarborgen. Onder de Jeugdwet wordt de leeftijd van 18 jaar als grens aangehouden.

Machtiging gesloten jeugdhulp

Een verzoek tot gesloten jeugdhulp, Jeugdzorgplus, kan worden ingediend door een gemeente, de Raad voor de Kinderbescherming, een gecertificeerde instelling of de Officier van Justitie. De

kinderrechter beslist of een jongere Jeugdzorgplus nodig heeft. Als dat zo is, legt de rechter een civiele maatregel op en spreekt de 'machtiging gesloten jeugdhulp' uit. Een kinderrechter kan ook

een 'voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp' verlenen waarin voorwaarden staan. Als de jongere zich aan de voorwaarden houdt, hoeft hij of zij niet (terug) naar de Jeugdzorgplus instelling.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een gedragswetenschapper. De burgemeester heeft geen rol.

Jeugdzorgplus is een vorm van gesloten jeugdhulp die wordt geboden aan kinderen en jongeren die niet bereikbaar zijn voor lichtere vormen van hulpverlening. Zonder behandeling vormen zij een risico voor zichzelf of hun omgeving. De Koppeling is de voorziening die Levvel hiervoor heeft ingericht.

Verblijf in een Jeugdzorgplus instelling

Jeugdzorgplus heeft als doel een dusdanige gedragsverandering te realiseren dat de betrokkene weer kan participeren in de maatschappij. De betrokkene kan na behandeling in de Jeugdzorgplus instelling verder behandeld worden in een open voorziening of thuis. Jeugdzorgplus wordt zo kort als nodig, maar zo lang als noodzakelijk opgelegd.

De interne rechtspositie van de betrokkene is binnen de Jeugdwet anders gedefinieerd dan onder de BOPZ en straks de Wvggz:

De maatregelen onder de Jeugdwet kunnen inhouden:

- het verbod zich op te houden op plaatsen en op tijdstippen waarop dat verbod geldt;
- tijdelijke plaatsing in afzondering; tijdelijke overplaatsing;
- het vastpakken en vasthouden;
- maar ook toedienen van medicatie.

Ook kunnen jeugdhulpverleningsprogramma's worden toegepast, voor zover noodzakelijk om de met de jeugdhulp beoogde doelen te bereiken. Ook geneeskundige behandelingsmethoden, waaronder het toedienen van medicijnen, kunnen worden toegepast, voor zover noodzakelijk ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de betrokkene of anderen, om de met de jeugdhulp beoogde doelen te bereiken.

Deze maatregelen kunnen worden toegepast, voor zover dit nodig is om te voorkomen dat de betrokkene zich onttrekt aan de noodzakelijke jeugdhulp of voor zover dit nodig is voor de veiligheid van de betrokkene of anderen. Of voor zover dit nodig is voor de handhaving van de huisregels.

De zorgaanbieder meldt de maatregelen aan de gezinsvoogd en aan de ouders, indien de betrokkene niet onder toezicht is gesteld alleen aan de ouders. Indien de geneeskundige behandelingsmethode wordt toegepast ter behandeling van een stoornis van de geestvermogens, wordt tevens melding gedaan aan de Inspectie gezondheidszorg en jeugd.

De toepassing behoeft binnen vierentwintig uur nadat deze is aangevangen de instemming van een gedragswetenschapper en mag niet langer dan 7 dagen duren.

Kwaliteitskader JeugdzorgPlus 2.0

Het ontnemen van de vrijheid van betrokkenen is een forse maatregel. Om die goed te kunnen uitvoeren, stellen JeugdzorgPlus instellingen zichzelf hoge kwaliteitsnormen. Deze normen waren vastgelegd in het kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg, dat in 2008 is vastgesteld.

In de afgelopen 10 jaar is er een aantal ontwikkelingen geweest, die het updaten van de

kwaliteitsnormen noodzakelijk maakten. In 2018 heeft het veld dan ook gewerkt aan een nieuw kwaliteitskader. Dit heeft geleid tot het in maart 2019 vastgestelde kwaliteitskader JeugdzorgPlus 2.0. Dit kader is geënt op het Toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd, Gesloten Jeugdhulp dat de

Inspectie sinds 2017 gebruikt bij haar beoordeling van de kwaliteit. Het veld heeft een aantal criteria en indicatoren hierin aangescherpt en aangevuld. (Bron : Jeugdzorg Nederland website oktober 2019).

4. WVGZ – werkwijze rondom verplichte zorg

4a. Wet verplichte GGZ – de crisismaatregel

Wanneer wordt een crisismaatregel (CM) aangevraagd?

Als iemand die vanwege het vermoeden van een psychische stoornis een onmiddellijk dreigend ernstig nadeel oplevert voor zichzelf, voor anderen of voor goederen kan de CM worden aangevraagd. Er is geen minimumleeftijdsgrens aan verbonden. Het gaat dus altijd om zorgen die zo dreigend zijn dat onmiddellijk ingegrepen moet worden.

Wie kan een maatregel aanvragen?

Iedereen kan in beginsel aangeven dat verplichte zorg nodig lijkt te zijn voor een derde, dus familie, burens, (in de praktijk vaak) zorgverleners of de politie. Het is niet nodig dat er al iets ernstigs is gebeurd, de kans daarop is voldoende. Maar die kans op ernstig nadeel moet natuurlijk wel reëel zijn. Het verstoren van de openbare orde zal op zich lang niet altijd voldoende zijn om een CM te rechtvaardigen, er moet wel echt onheil te verwachten zijn. En dat onheil moet voortvloeien uit een vermoedelijk aanwezige psychische stoornis. De arts die de vermoedelijk aanwezige stoornis moet vaststellen is altijd een psychiater.

Hoe gaat het in zijn werk?

De eisen voor een CM zijn de volgende:

- Er is sprake van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel. Dat nadeel hoeft zich niet te hebben gerealiseerd, de dreiging is voldoende.
- Het gedrag waaruit dit ernstig nadeel voortvloeit, wordt vermoedelijk veroorzaakt door een psychische stoornis, wat moet zijn vastgesteld door een psychiater.
- Het nadeel kan worden weggenomen met een CM.
- Betrokkene verzet zich tegen zorg.
- Er is geen tijd om de procedure voor een zorgmachtiging te volgen omdat het ernstig nadeel onmiddellijk dreigend is.

Na de melding kan aan betrokkene verplichte zorg worden verleend in de periode voorafgaand aan het verlenen van de CM. Dat kan gedurende maximaal 18 uur en maximaal 12 uur nadat betrokkene door de psychiater wordt onderzocht. Die periode moet zo kort mogelijk worden gehouden. De burgemeester kan dus niet nog uren wachten met het nemen van een beslissing als de psychiater al na drie of vier uur zijn medische verklaring heeft opgesteld en de burgemeester heeft geïnformeerd. Deze tijdelijke verplichte zorg kan verleend worden door bijvoorbeeld ambulancepersoneel, politieambtenaren of zorgprofessionals.

- Die verplichte zorg kan naast het bijvoorbeeld toedienen van medicatie tegen de wil van betrokkene ook inhouden dat betrokkene zijn vrijheid wordt ontnomen en dat hij wordt gebracht naar een plaats, waar de psychiater de betrokkene kan onderzoeken. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door iemand in een psycholance te vervoeren naar een speciaal daartoe ingerichte ruimte. Levvel gebruikt hiervoor de observatiekamer op de SEH van Amsterdam UMC locatie Meibergdreef.
- Betrokkene mag alleen naar een politiecel worden gebracht indien er ook sprake is van verdenking van een strafbaar feit.
- Degene die de tijdelijke verplichte zorg heeft toegepast moet dit melden aan de burgemeester en aan de zorgaanbieder die de zorg overneemt.

De procedure kent de volgende stappen:

- De onafhankelijke psychiater stelt de medische verklaring op en kan bij de officier van justitie informeren of er politiemutaties zijn of justitiële of strafvorderlijke gegevens. Deze gegevens moeten relevant zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel. De medische verklaring moet alle informatie bevatten die de burgemeester nodig heeft om de CM af te kunnen geven. De verklaring wordt binnen de applicatie van Kohnraad opgesteld en verstuurd naar de burgemeester.
- De burgemeester kan de officier van justitie vragen of betrokkene eerdere titels had voor verplichte zorg (zoals zorgmachtigingen of eerdere BOPZ-machtigingen).
- De burgemeester stelt de betrokkene in staat om gehoord te worden. Hiervoor zal in Amsterdam de GGD een voorziening treffen.
- De burgemeester beslist op basis van alle beschikbare informatie (de medische verklaring, de politie- en justitiegegevens, eventuele eerdere procedures voor verplichte zorg, en de voorkeuren van betrokkene zoals geuit tijdens het horen, en schriftelijk via een crisiskaart). Hij moet aangeven welke vormen van verplichte zorg mogen worden toegepast en dat advies en bijstand van de patiënten vertrouwenspersoon (PVP) mogelijk is, aan wie hij de persoonsgegevens van betrokkene verstrekt als betrokkene daar toestemming voor geeft. Verder moet de burgemeester een advocaat toevoegen (voor zover de betrokkene deze nog niet heeft en hier geen bedenkingen tegen heeft), een afschrift van zijn CM en de medische verklaring onverwijld sturen naar betrokkene, zijn advocaat, de geneesheer-directeur, de inspectie, de officier van justitie, de vertegenwoordiger van de betrokkene en de gezinsvoogdijwerker, de laatste twee indien van toepassing.
- Ook moet de burgemeester aangeven dat betrokkene in beroep kan gaan tegen zijn beslissing.

Gevolgen CM

- Heeft de burgemeester een CM afgegeven dan moet hij die binnen 24 uur ten uitvoer laten leggen. Hij kan daarbij de hulp inroepen van ervaren zorgverleners, bijvoorbeeld ambulancepersoneel dat de betrokkene vervoert naar de zorginstelling. Ook kan hij assistentie van de politie vragen. Dat laatste kan de burgemeester ook mandateren aan de hulpofficier van justitie.
- De politie en de zorgverleners kunnen elke plaats betreden waar de betrokkene zich bevindt.
- De politie mag ook tegen de wil van de betrokkene zijn woning binnentreden.

- De hulpverleners en de politie kunnen gevaarlijke voorwerpen van de betrokkene afnemen. Deze voorwerpen moeten worden bewaard, tenzij dat in strijd is met de wet, zoals bijvoorbeeld bij wapens en drugs.
- Ze mogen betrokkene daartoe aan kleding en lichaam onderzoeken.

Dit moet allemaal wel redelijkerwijs nodig zijn om op een verantwoorde manier uitvoering te geven aan de CM.

Welke zorg?

De burgemeester kan alle soorten zorg opleggen die de wet kent: naast opname ook o.a. gedwongen behandeling of medicatie, het beperken van bewegingsvrijheid, insluiting en toezicht. Een opname is overigens geen vereiste bij de CM; die kan ook ambulante worden ingevuld met alle andere vormen van verplichte zorg, die in de CM staan vermeld. Opname kan als een vorm van verplichte zorg daarbij opgenomen worden maar dat is dus zeker geen automatisme.

Uiteraard moet alle verplichte zorg voldoen aan de uitgangspunten van de wet en de toets van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid kunnen doorstaan.

Als de burgemeester verplichte zorg oplegt, is de zorgaanbieder verplicht deze verplichte zorg uit te voeren. Hij moet dan wel de schriftelijke last van de burgemeester hebben ontvangen.

Duur CM: de burgemeester geeft de CM af voor maximaal drie dagen.

Voortzetting CM

Als de officier van justitie van mening is dat verplichte zorg noodzakelijk blijft om het onmiddellijk dreigend ernstig nadeel af te wenden, dan dient hij een verzoek tot voortzetting van de CM in bij de rechter. Dat moet hij doen uiterlijk *op de dag volgend op die waarop hij de stukken van de burgemeester heeft ontvangen*. Is die volgende dag een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag dan mag het de dag erna. De rechter moet vervolgens binnen drie dagen na de dag waarop het verzoek op de griffie binnenkomt, een beslissing nemen op dit verzoek.

De rechter zal op de zitting beoordelen of er voldaan is aan de eisen van een CM, dus of er sprake is van een onmiddellijk dreigend ernstig nadeel door een vermoedelijke stoornis dat door de voortzetting van de CM kan worden weggenomen. Hij heeft dezelfde stukken als de burgemeester en zal daarop moeten beslissen. Hij is verplicht de betrokkene te horen, tenzij die dat niet wil. Ook zijn vertegenwoordiger en zijn advocaat moet hij horen. De officier van justitie kan ook bij de zitting aanwezig zijn. De rechter kan daarnaast een aantal andere mensen horen, zoals de zorgverantwoordelijke of de opsteller van de medische verklaring of bijvoorbeeld de wijkagent.

Is de rechter van oordeel dat niet meer voldaan is aan de voorwaarden voor een CM dan wijst hij het verzoek van de officier af. Daarmee eindigen alle vormen van verplichte zorg voor betrokkene. Het afwijzen kan wanneer de rechter van oordeel is dat er geen vermoeden van een psychische stoornis (meer) is of dat er geen sprake (meer) is van daaruit voortvloeiend onmiddellijk dreigend ernstig nadeel. Dat laatste kan gebeuren als bijvoorbeeld de toegediende medicatie goed heeft gewerkt of, zoals bij een drugspychose, als de stoornis weer is uitgewerkt of zo is verbleekt dat er geen onmiddellijk dreigend ernstig nadeel meer is en dat ook niet meer te verwachten is.

De rechter kan de CM voortzetten voor maximaal drie weken. Dan stopt de maatregel, tenzij de officier voor het einde ervan een verzoek heeft ingediend voor een zorgmachtiging. In dat geval loopt de CM door totdat door de rechter is beslist op dat verzoek. Zo'n beslissing moet hij nemen

binnen *drie weken* nadat het verzoek is ingediend. De CM vervalt ook wanneer de rechter het verzoek om een zorgmachtiging afwijst of wanneer de geneesheer-directeur alle vormen van verplichte zorg onvoorwaardelijk beëindigt.

Geen hoger beroep: Tegen de beslissing van de rechter waarbij hij de CM voortzet is geen hoger beroep mogelijk. Tegen de CM zelf wel. Het instellen van beroep tegen een CM heeft geen schorsende werking, dat wil zeggen dat de uitvoering van de crisismaatregel niet beëindigd wordt op het moment dat beroep wordt ingesteld.

Klachtrecht: de betrokkene of zijn (wettelijke) vertegenwoordiger kunnen een klacht indienen over de in het kader van tijdelijk verplichte zorg toegepaste zorg. Niet geklaagd kan worden over het optreden van de politie. Daarvoor is er een andere procedure, namelijk die van de Politiewet 2012. Evenmin kan geklaagd worden over de voortzetting van de CM zelf. De klacht moet worden ingediend bij de klachtencommissie. Iedere zorgaanbieder is aangesloten bij een representatieve klachtencommissie. Er kan ook aan de klachtencommissie een schorsing gevraagd worden van de toegepaste verplichte zorg maar dat zal in geval van toegepaste verplichte zorg in het kader van de voorbereiding van een CM weinig effect hebben. Is betrokkene het niet eens met de beslissing op de klacht dan kan hij daarvan schriftelijk en gemotiveerd beroep aantekenen bij de rechter.

Schadevergoeding: Bij het indienen van een klacht kan ook schadevergoeding gevraagd worden. De klachtencommissie kan ook ambtshalve beslissen dat de zorgaanbieder schadevergoeding moet betalen.

De betrokkene kan daarnaast ook schadevergoeding vragen als hij vindt dat de burgemeester de wet niet in acht heeft genomen bij het afgeven van de CM. Die schadevergoeding moet hij vragen aan de rechter. Dat kan hij ook doen wanneer hij vindt dat degene, die verplichte zorg heeft toegepast in de periode voor het afgeven van de CM dat onterecht en in strijd met de wet heeft gedaan. Als hij vindt dat de officier of de rechter de wet niet goed heeft toegepast kan hij ook aan de rechter een schadevergoeding vragen. In al die gevallen kan de rechter, indien hij het eens is met de betrokkene, een schadevergoeding naar billijkheid toekennen.

4b. Wet verplichte GGZ – de zorgmachtiging

Wanneer wordt een zorgmachtiging aangevraagd?

Het doel van een zorgmachtiging is zorg te kunnen verlenen aan iemand die zich daartegen verzet, maar die de zorg wel nodig heeft. De verplichte zorg moet noodzakelijk zijn om een crisissituatie of ernstig nadeel af te wenden. Ook kan die verplichte zorg noodzakelijk zijn om onderzoek naar de geestelijke gezondheid van betrokkene uit te voeren of die geestelijke gezondheid te stabiliseren. Verder kan verplichte zorg worden verleend met als doel het zodanig herstellen van de geestelijke gezondheid van betrokkene dat hij zijn zelfstandigheid zoveel mogelijk herwint. Ten slotte kan het doel van verplichte zorg zijn het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van de betrokkene. De voorwaarde hierbij is wel dat het gedrag van betrokkene als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel.

Wie vraagt verplichte zorg aan?

Iedereen die van mening is dat een ander zorg nodig heeft terwijl die persoon dat niet wil, kan hiervan melding maken.

- Als de betrokkene al eerder in zorg is geweest dan kan de familie (of andere voor de opvoeding verantwoordelijke naaste) bij de zorgverantwoordelijke of de ambulante -zorgverlener van Levvel aangeven dat men van mening is dat verplichte zorg noodzakelijk is.
 - De zorgverantwoordelijke van Levvel bespreekt dit met de geneesheer-directeur waarna besloten wordt of de officier van justitie (OvJ) gevraagd zal worden de procedure te starten die moet leiden tot het afgeven van een zorgmachtiging.
- Als de betrokkene nog niet in zorg is of de zorgverlener deelt de zorgen van de melder niet, dan kan men dit melden bij het meldpunt verplichte zorg GGZ van de gemeente. Iedere gemeente heeft een dergelijk meldpunt. De gemeente onderzoekt vervolgens of zo'n melding serieus is en start een verkennend onderzoek.
 - Verkennend onderzoek door de gemeente – doel is te onderzoeken of er daadwerkelijk verplichte zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Dat ernstig nadeel moet voortkomen uit een psychische stoornis en de noodzakelijke zorg wordt geweigerd door de betrokkene.
 - Het college van B&W moet binnen 14 dagen na de melding beslissen of het aan de OvJ zal vragen de procedure te starten die moet leiden tot een zorgmachtiging. Indien zij negatief besluit maar ouders of essentiële naasten hebben de melding gedaan dan kunnen zij eisen dat de melding toch bij de OvJ wordt aangemeld, de doorzettingsmacht van familie.

Wat te doen bij weigering gemeente of officier van justitie?

Het kan zijn dat de gemeente of de officier van justitie van mening is dat de melding bij de gemeente of de aanvraag bij de officier van justitie niet moet worden opgevolgd door het starten van de procedure die moet leiden tot een zorgmachtiging.

Gaat het om een weigering door het college van burgemeester en wethouders dan kan een bepaalde groep van personen, die dicht bij betrokkene staan, hiertegen bezwaar maken. Het gaat daarbij om de vertegenwoordiger, de echtgenoot, geregistreerd partner of degene, met wie een samenlevingscontract is gesloten, de ouders of een van hen of een voor de continuïteit van zorg essentiële naaste. De gemeente moet in dat geval alsnog de aanvraag bij de officier van justitie indienen. Doet zij dat niet of niet tijdig, kan deze groep van personen in beroep bij de rechter.

Is de officier van justitie van oordeel dat geen verzoekschrift hoeft te worden ingediend, omdat niet voldaan is aan de criteria van de wet, dan kan de aanvrager de officier van justitie binnen veertien dagen verzoeken alsnog een verzoekschrift bij de rechter in te dienen. Dat moet schriftelijk en gemotiveerd. Daarnaast kan diezelfde groep van personen, die dicht bij betrokkene staat, en die de melding heeft gedaan bij de gemeente bij een weigering door de officier van justitie binnen veertien dagen schriftelijk en gemotiveerd aan de officier van justitie vragen alsnog een verzoekschrift bij de rechter in te dienen. De officier van justitie moet daaraan voldoen als uit de medische verklaring blijkt dat de psychische stoornis verplichte zorg noodzakelijk maakt en wanneer de aanvraag voldoende gemotiveerd is.

Het is dus uiteindelijk altijd de rechter die beslist of een zorgmachtiging noodzakelijk is en niet een van de partijen, die betrokken zijn bij de hele voorbereiding van het verzoekschrift tot een zorgmachtiging.

Procedure voorbereiding zorgmachtiging (ZM)

1. *Officier van justitie*

Wanneer de OvJ van mening is dat de procedure voor een zorgmachtiging moet worden gestart moet hij een aantal dingen doen:

- Hij wijst een geneesheer-directeur (GD) aan en informeert bij die GD of er al eerder machtigingen zijn afgegeven t.b.v. de betrokkene.
- Hij geeft de GD de zelfbindingsverklaring van betrokkene, als die er is.
- Hij kijkt of er politiegegevens of justitiële gegevens zijn die van belang zijn voor de aanvraag van de ZM en geeft die aan de GD.
- Hij geeft de persoonsgegevens van de betrokkene aan de rechter, zodat die aan de betrokkene een advocaat kan toewijzen.
- Hij ontvangt de bescheiden van de GD en beslist of aan de criteria van verplichte zorg is voldaan. Indien dat zo is dan dient hij een verzoekschrift zorgmachtiging bij de rechtbank in.

2. *De geneesheer-directeur*

- Informeert de betrokkene schriftelijk, evenals diens ouders (vertegenwoordiger) en advocaat en degene die de aanvraag aan de OvJ heeft gedaan, over het feit dat er een ZM wordt
- voorbereid voor de betrokkene en dat hij advies en bijstand kan vragen aan de patiënten vertrouwenspersoon (PVP). Ook informeert de GD de betrokkene dat die zich kan laten bijstaan door een familie lid of naaste bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring en bij het maken van een eigen plan van aanpak waarmee mogelijk verplichte zorg kan worden voorkomen (binnen 3 dagen moet betrokkene laten weten of er een eigen plan van aanpak gaat komen). De familie of naaste kan betrokkene ook helpen met het opstellen van een zorgplan en maken van een zorgkaart. Voor deze informatie zal een standaard brochure worden mee gegeven.

Bij een eigen plan van aanpak beoordeelt GD het plan en besluit of dit voldoet om ernstig nadeel af te wenden of dat de zorgmachtigingsprocedure voortgezet dient te worden, hiertoe overlegd hij met de officier van justitie.

- Geeft de persoonsgegevens van betrokkene aan de PVP, als betrokkene dat goed vindt. Het doel ervan is dat de PVP betrokkene kan bijstaan met advies.
- Wijst een zorgverantwoordelijke aan, indien nog niet aanwezig, om een zorgplan op te stellen en de zorgkaart in te vullen.
- Zal een onafhankelijk psychiater aanwijzen omdat hij ervoor moet zorgen dat er een medische verklaring komt over betrokkene. Die psychiater mag minimaal een jaar geen zorg hebben verleend aan betrokkene.
- Hij verstrekt aan deze onafhankelijke psychiater de eventueel aanwezige zelfbindingsverklaring, de eventueel aanwezige politie- en justitiële gegevens van de betrokkene en stelt hem in de gelegenheid overleg te plegen met de zorgverantwoordelijke en de huisarts van de betrokkene.
- Hij beoordeelt het zorgplan en medische verklaring en stuurt deze samen met de zorgkaart met zijn bevindingen naar de officier van justitie

Eigen plan van aanpak (vast format)

Als betrokkene de mededeling krijgt dat er een zorgmachtiging voor hem wordt voorbereid kan hij binnen 3 dagen aan de geneesheer-directeur aangeven dat hij een plan van aanpak wil maken.

Daarmee kan hij voorkomen dat er een zorgmachtiging komt, als de geneesheer-directeur instemt met het voorstel en met het opgestelde plan van aanpak.

De geneesheer-directeur overlegt dan met de officier van justitie of hij met het verzoek zal instemmen. Dit leidt tot een schorsing van de procedure die leidt tot het verzoek om een zorgmachtiging. De geneesheer-directeur moet binnen twee dagen beslissen of hij het goed vindt dat er een plan van aanpak wordt opgesteld. Hij moet betrokkene en de vertegenwoordiger in staat stellen te worden gehoord. Hij kan alleen weigeren wanneer:

- hij vindt dat het ernstig nadeel te groot is om te wachten met het verzoeken van een zorgmachtiging,
- de betrokkene al eerder een plan van aanpak heeft kunnen opstellen maar dit niet lukte of,
- wanneer een eerder opgesteld plan van aanpak niet heeft voorkomen dat er toch verplichte zorg moest worden toegepast en er sindsdien geen belangrijke wijziging heeft plaatsgevonden in de feiten of omstandigheden die maken dat de situatie nu heel anders is.

Geeft de geneesheer-directeur groen licht voor het opstellen van een plan van aanpak dan heeft betrokkene veertien dagen de tijd dit plan op papier te zetten. Hij kan zich ook hierbij laten bijstaan door familieleden of naasten. Als betrokkene dit wil, kunnen ook de zorgverleners en de geneesheer-directeur hierbij betrokken worden, als zij hiermee ook instemmen. Lukt het opstellen van een eigen plan van aanpak niet of komt de geneesheer-directeur terug op zijn beslissing, (omdat hij merkt dat er geen voortgang in zit of hij het anderszins niet meer verantwoord vindt, bijvoorbeeld omdat het slechter gaat met betrokkene,) dan kan hij dit aangeven. Hij moet de procedure die moet leiden tot het aanbieden van het volledige dossier aan de officier van justitie dan doorzetten. Hij moet dit wel eerst overleggen met de officier van justitie na hierover met betrokkene en de vertegenwoordiger te hebben gesproken.

Als het plan van aanpak er is binnen de twee weken en de conclusie is dat er door dit plan van aanpak geen risico op ernstig nadeel meer is, dan stopt hiermee de procedure die de geneesheer-directeur op aanwijzing van de officier van justitie is begonnen en dan komt er dus geen zorgmachtiging. De geneesheer-directeur kan beoordelen of door het plan van aanpak inderdaad het risico op ernstig nadeel wordt weggenomen.

3. De zorgverantwoordelijke

De taken van de zorgverantwoordelijke zijn:

1. Nagaan bij betrokkene of hij een eigen plan van aanpak wil en een patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) en deze informatie doorgeven aan GD.
2. Opstellen van een zorgplan in overleg met betrokkene.
3. Betrekken van derden bij het opstellen van het zorgplan (huisarts, familie, vertegenwoordiger, gemeente, ..).
4. Samen met betrokkene opstellen van een zorgkaart.
5. Informatie geven aan de onafhankelijke psychiater die de medische verklaring zal afgeven.
6. Aanleveren van zorgplan en zorgkaart bij de GD ten behoeve van de aanvraag zorgmachtiging.

Zorgkaart (vast format)

Deze kan worden opgesteld door en met de betrokkene en geeft de visie en wensen van de betrokkene weer ten aanzien van de zorg die hij wil ontvangen wanneer bepaalde omstandigheden zich voordoen. Uit die omstandigheden kan dan ook worden afgeleid dat het minder goed gaat met de betrokkene en dat hij zorg nodig heeft. Er kan worden aangegeven welke medicatie hij wil hebben of welke dwangmaatregelen in bepaalde omstandigheden zijn voorkeur hebben. De zorgkaart is bij voorkeur opgemaakt voordat er een zorgplan wordt opgesteld, zodat er met de wensen van de betrokkene rekening kan worden gehouden in het zorgplan. De betrokkene kan zich in het opstellen van de zorgkaart laten bijstaan door een familielid, een naaste of de PVP en overlegt deze met de zorgverantwoordelijke.

Zorgplan (vast format)

Deze wordt opgesteld door zorgverantwoordelijke samen met de betrokkene en diens ouder/vertegenwoordiger. De betrokkene kan zich laten bijstaan door de PVP, de familie eventueel door een familievertrouwenspersoon (FVP).

- Zorgplan is essentieel voor de vraag welke vormen van zorg en eventueel verplichte zorg kunnen worden aangewend om ernstig nadeel te voorkomen
- Daarom moet in goed overleg tussen de zorgverantwoordelijke en de betrokkene worden vastgesteld welke zorg in het plan moet worden opgenomen. Hierbij wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de voorkeuren van de betrokkene en worden ook zijn familie en naasten gehoord hierover. Bij voorkeur krijgt de zorgverantwoordelijke de visie van al deze mensen te horen in een gezamenlijke bijeenkomst, waarbij iedereen mondeling zijn visie kan geven. Een afzonderlijk gesprek is ook mogelijk.
- Bovendien praat de zorgverantwoordelijke ook nog met de zorgverleners en zo mogelijk met de huisarts van de betrokkenen, zodat ook hun informatie kan worden meegenomen bij het opstellen van een zorgplan.
- Wanneer de zorgverantwoordelijke merkt dat de in de wet genoemde essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven ontbreken (school, inkomen, huisvesting, sociaal netwerk en dergelijke) dan overlegt hij ook met college B&W van de gemeente waar betrokkene woont of veelal verblijft.
- Indien er sprake is van specifieke problematiek die van invloed is op psychische stoornis, het nadeel of de verplichte zorg dient te worden overlegd met een andere deskundige.

4. Onafhankelijk psychiater

Stelt medische verklaring op (standaard) en overhandigt deze met de zorgkaart en het zorgplan aan de geneesheer directeur. Indien de betrokkene al een andere schriftelijk vastgelegde wilsuiking heeft, wordt deze als bijlage bijgevoegd (bijv. zelfbindingsverklaring).

Taken onafhankelijk psychiater

1. informatie verzamelen (zorgplan, politiegegevens),
 2. afspraak maken met betrokkene, mogelijk via een zorgverlener en/of zorgverantwoordelijke,
 3. nagaan of er een zelfbindingsverklaring is of een eigen plan van aanpak,
 4. logistiek afstemmen met Wvggz-bureau,
 5. beoordelen,
-

6. overleg zo mogelijk met zorgverantwoordelijke en/of huisarts,
7. medische verklaring schrijven.

Medische verklaring (vast format)

De medische verklaring gaat over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en of uit het gedrag van betrokkene als gevolg van zijn psychische stoornis ernstig nadeel voortvloeit. In elk geval dienen bevindingen vermeld te worden inzake:

- de symptomen die betrokkene vertoont en een diagnose of voorlopige diagnose van de psychische stoornis van betrokkene;
- de relatie tussen de psychische stoornis en het gedrag dat tot het ernstig nadeel leidt;
- de zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen;
- gedurende welke termijnen de vormen van zorg moeten worden aangewend.

De wet zegt niet wat er moet gebeuren als betrokkene niet meewerkt aan beoordeling door de onafhankelijk psychiater. De psychiater moet dan laten zien dat deze zich maximaal heeft ingespannen om toch een beoordeling te kunnen doorzetten, dus een aangekondigd bezoek (bijvoorbeeld door middel van een briefje door de brievenbus met de tijd en het doel van het bezoek), onverwacht langs komen (zeker 2 à 3 pogingen) en door het verzamelen van indirect bewijs door het zorgdossier in te kijken en te spreken met de huisarts, familie en zorgverantwoordelijke.

Vanwege de AVG (privacy wetgeving) is het wel verstandig om betrokkene dat (schriftelijk) te laten weten en uiteraard dit alles ook te beschrijven in de medische verklaring, zodat de OvJ dat kan meewegen.

5. De Officier van Justitie

Het verzoek van de officier van justitie

De geneesheer-directeur biedt het hele dossier aan de officier van justitie aan. Die moet vervolgens besluiten of hij denkt dat voldaan is aan de criteria voor het kunnen toepassen van verplichte zorg. Zo ja, dan kan de officier van justitie het verzoek indienen bij de rechter. Hij moet die beslissing nemen uiterlijk vier weken na de mededeling aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke dat er een procedure is gestart. Die termijn wordt zes weken als betrokkene de mogelijkheid heeft gekregen een eigen plan van aanpak te maken. De officier van justitie dient onverwijld het verzoekschrift in bij de rechter als hij van mening is dat aan die criteria is voldaan.

In het verzoekschrift moet precies staan welke vormen van verplichte zorg naar zijn mening in de zorgmachtiging moeten worden opgenomen op welke wijze wordt voldaan aan bepaalde in de wet genoemde uitgangspunten. Als een van de voorgestelde vormen van verplichte zorg een opname is, moet de officier van justitie ook de accommodatie noemen, waar betrokkene zal worden opgenomen. Natuurlijk moet hij daarin ook aangeven dat er is voldaan aan de eisen voor verplichte zorg en dat daarbij de algemene uitgangspunten van de wet in acht zijn genomen. Dit betekent dat de noodzaak van de zorgmachtiging moet zijn onderbouwd, dat er geen minder ingrijpende maatregelen meer zijn en het doel van het wegnemen van het ernstig nadeel kan alleen nog maar gerealiseerd worden door het toepassen van verplichte zorg. Alle documenten die hij heeft ontvangen van de geneesheer- directeur voegt hij bij zijn verzoek.

6. De rechter

Wel of geen zorgmachtiging?

Het is aan de rechter om te bepalen of er wel of geen zorgmachtiging moet worden verleend. Hij moet die beslissing nemen uiterlijk drie weken nadat het verzoek is gedaan door de officier van justitie. Voor toewijzing van het verzoek is het noodzakelijk dat aan de volgende eisen is voldaan:

- Er moet sprake zijn van een psychische stoornis. Die zal moeten blijken uit de medische verklaring.
- Er zal ernstig nadeel moeten voortvloeien uit het gedrag van betrokkene, dat voortkomt uit die stoornis. Dat ernstig nadeel kan bestaan uit nadeel voor betrokkene zelf maar ook of alleen uit nadeel voor andere personen of voor personen of goederen in het algemeen.
- Dat ernstig nadeel kan alleen worden weggenomen of verminderd door het toepassen van verplichte zorg. Die zorg moet doelmatig zijn, niet meer dan noodzakelijk en andere middelen moeten niet toereikend zijn. Bovendien moet de veiligheid van betrokkene, maar ook van de zorgverleners, zoveel als mogelijk is worden geborgd.
- Voldoende mogelijkheden voor zorg op vrijwillige basis moeten zijn geprobeerd.

De rechter moet betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat horen voordat hij een beslissing neemt op het verzoek, althans moet hij hen in de gelegenheid stellen te worden gehoord. Daarnaast kan hij verplichten te verschijnen: de officier van justitie, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de verklarende psychiater, de gezinsvoogdijwerker, de vertegenwoordiger, de wijkagent.

De rechter toetst of voldaan is aan de criteria van verplichte zorg en het doel van verplichte zorg. Hij moet rekening houden met de voorkeuren van betrokkene, zoals die kunnen blijken uit de zorgkaart of de zelfbindingsverklaring. Als de rechter oordeelt dat met deze vormen van verplichte zorg het ernstig nadeel niet kan worden weggenomen, kan de rechter andere verplichte zorg of doelen van verplichte zorg opnemen in zijn beschikking en ook dat er dan een ander zorgplan moet worden gemaakt. De rechter beslist binnen drie weken. Binnen twee weken moet een begin gemaakt worden met de uitvoering van het zorgplan. Indien opname in een accommodatie staat beschreven zonder nadere criteria dan moet dit binnen 14 dagen uitgevoerd zijn.

Tegen de beschikking van de rechter inzake het verlenen van een zorgmachtiging is geen hoger beroep mogelijk.

Gevolgen zorgmachtiging

Nadat de rechter de ZM afgeeft kan niet direct gestart worden omdat de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg pas genomen mag worden nadat de zorgverantwoordelijke:

1. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
2. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
3. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.

De zorgverantwoordelijke zet de gemotiveerde beslissing om de verplichte zorg te starten op schrift en de betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat krijgen hier een afschrift van.

De zorgaanbieder is er bovendien verantwoordelijk voor dat betrokkene en diverse partijen over relevante zaken zoals huisregels en klachtregeling worden geïnformeerd.

De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het aantekening houden van een aantal formele stukken zoals het zorgplan en de zorgkaart in het dossier.

Bij die tenuitvoerlegging hoort dat de zorgverleners en de politie naar binnen mogen waar betrokkene zich bevindt en dan mogen zij gevaarlijke voorwerpen afnemen. Betrokkene mag met het oog daarop worden onderzocht aan zijn kleding en aan (niet in) zijn lichaam. Die afgenomen voorwerpen moeten dan bewaard worden, tenzij het bijvoorbeeld drugs of wapens zijn, waarvan het bezit door de wet is verboden. De politie mag ook de woning van betrokkene betreden zonder zijn toestemming.

De zorgaanbieder is verplicht de zorg te verlenen die in de zorgmachtiging is opgenomen. De zorgverantwoordelijke kan dus beginnen met het toepassen van de verplichte zorg nadat hij aan bovenstaande voorwaarden heeft voldaan.

Uitvoering van de zorg

De zorgverantwoordelijke voert de verplichte zorg uit zoals beschreven in het zorgplan.

Het uitgangspunt hierbij is dat die zorg zo mogelijk op vrijwillige basis wordt verleend. Alleen wanneer betrokkene zich hiertegen verzet, heeft de zorgverantwoordelijke de mogelijkheid de in het zorgplan opgenomen vormen van zorg verplicht te verlenen. Maar de zorgverantwoordelijke moet altijd eerst proberen de zorg op vrijwillige basis te verlenen.

Lukt dit helemaal niet dan moet de zorgverantwoordelijke een aparte procedure volgen om de zorg tegen de wil van betrokkene, dus verplicht, te verlenen. Die procedure waarborgt dat alleen na een goede afweging van alle belangen kan worden overgegaan tot het toepassen van verplichte zorg zoals die in de zorgmachtiging is genoemd.

Omdat bij Levvel alleen kinder- en jeugdpsychiaters zorgverantwoordelijke zijn bij de uitvoering van een zorgplan verplichte GGZ, hoeven zij niet vooraf af te stemmen met de geneesheer-directeur bij de uitvoering. Wel overlegt de zorgverantwoordelijke vooraf met betrokkene en diens vertegenwoordigers en stelt hij zich op de hoogte van de actuele gezondheidstoestand. Hij stelt zijn besluit tot uitvoering op schrift en brengt de GD op de hoogte die betrokkenen, de vertegenwoordigers en de advocaat op de hoogte brengt en wijst op de klachtwaardigheid en bijstand door PVP en FVP. Betrokkene moet altijd de mogelijkheid hebben contact op te nemen met zijn vertegenwoordiger, de inspectie en de justitiële autoriteiten.

De zorgverantwoordelijk registreert in de daarvoor beschikbare module (Argus 2.0) in het dossier de verplichte zorg naar duur en soort. Maandelijks wordt er aan de inspectie een afschrift van de registraties verplichte zorg gestuurd door het bureau GD.

Duur zorgmachtiging

De zorgmachtiging kan de eerste keer voor maximaal zes maanden worden verleend. Daarna kan de officier van justitie weer een zorgmachtiging vragen. Verleent de rechter op een dergelijk verzoek aansluitend weer een zorgmachtiging, dan kan hij die voor maximaal een jaar afgeven. En

dat kan ieder jaar herhaald worden, mits aan alle voorwaarden voor een zorgmachtiging is voldaan. Heeft iemand al gedurende een periode van vijf aaneengesloten jaren verplichte zorg gekregen, dan kan de rechter de zorgmachtiging verlenen voor maximaal twee jaren.

Tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie

Wanneer de zorgverantwoordelijke van mening is dat er een **andere vorm van verplichte zorg** noodzakelijk is dan de vormen die in het zorgplan staan, dan mag hij die andere vorm toepassen. Hieraan zijn wel eisen verbonden. Indien er sprake is verzet en er een noodsituatie ontstaat, kan tijdelijke verplichte zorg worden verleend zover het zorgplan niet voldoet om:

1. ernstig nadeel af te wenden,
2. de veiligheid binnen de accommodatie of andere locatie waar de zorg of verplichte zorg wordt verleend te borgen,
3. de bescherming van rechten en vrijheden van anderen vorm te geven, of
4. strafbare feiten te voorkomen.

Dit kan maximaal 3 dagen.

De zorgverantwoordelijke doet onverwijld mededeling aan de geneesheer-directeur van de schriftelijke en gemotiveerde beslissing tot tijdelijke verplichte zorg en van de beëindiging van de tijdelijke verplichte zorg. Ook indien de tijdelijke verplichte zorg niet binnen twaalf uur kan worden beëindigd, doet de zorgverantwoordelijke hiervan mededeling aan de geneesheer-directeur.

Indien de tijdelijk verplichte zorg langer dan 3 dagen moet duren zal een door de zorgverantwoordelijke gemotiveerde aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging door de geneesheer-directeur, vergezeld van zijn advies daarover, bij de officier van justitie moeten worden ingediend. Deze dient een verzoekschrift in bij de rechtbank tot wijziging van de zorgmachtiging. De rechter zal besluiten over de wijziging. Tot de uitspraak van de rechter kan de verplichte zorg worden voortgezet.

De geneesheer-directeur brengt telkens de betrokkene, vertegenwoordigers en advocaat schriftelijk op de hoogte en wijst hen op de klachtwaardigheid en bijstand.

Wijziging zorgmachtiging

Het kan gebeuren dat de in het zorgplan en de zorgmachtiging opgenomen vormen van verplichte zorg niet leiden tot het verminderen van de stoornis of het afnemen van het ernstig nadeel. Het zorgplan moet dan met een of meerdere vormen van verplichte zorg worden uitgebreid. Dat maakt een wijziging van de zorgmachtiging noodzakelijk. Die moet dan door de officier van justitie aan de rechter verzocht worden, op voorstel van de geneesheer-directeur. De rechter moet op een dergelijk verzoek binnen een termijn van drie dagen beslissen.

Het kan ook zijn dat er met spoed een andere vorm van verplichte zorg moet worden verleend dan waarin is voorzien in het zorgplan en de zorgmachtiging. De zorgverantwoordelijke mag dan die vorm van verplichte zorg toepassen gedurende maximaal drie dagen. Moet die vorm van verplichte zorg langer worden verleend naar het oordeel van de zorgverantwoordelijke, dan moet er een nieuwe zorgmachtiging worden verzocht via de officier van justitie.

Onderbreking of beëindiging van de voortgezette CM of ZM

De GD kan naar aanleiding van een schriftelijke en gemotiveerde aanvraag van betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke, dan wel uit eigen beweging of uit zichzelf besluiten tot het tijdelijk onderbreken van de verplichte zorg mits verantwoord. Hij kan hier voorwaarden of beperkingen aan verbinden.

Hierbij informeert hij de officier van justitie. Ook kan de GD de tijdelijke onderbreking op geëigende gronden weer intrekken. Indien bepaalde essentiële voorwaarden zoals huisvesting ontbreken kan de GD B&W van de gemeente inlichten over de tijdelijke onderbreking.

Bij beëindiging van de ZM of voortgezette CM dient de GD voor zover aan betrokkene verplichte zorg wordt verleend, betreffende *opname in een accommodatie* en betrokkene blijkens de eerder afgegeven medische verklaring ernstig nadeel voor een ander veroorzaakt, niet eerder een beslissing over de beëindiging van de verplichte zorg dan nadat hij:

1. zich door middel van een medische verklaring van een psychiater, op de hoogte heeft gesteld van het oordeel van de psychiater over zijn voornemen om de verplichte zorg te beëindigen en over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, en
2. overleg heeft gevoerd met de burgemeester die de crisismaatregel heeft afgegeven, in geval van beëindiging van de crisismaatregel, of met de officier van justitie en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven, in geval van beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

De GD kan aan de beslissing voorwaarden of beperkingen verbinden.

Opnieuw wordt alles schriftelijk vastgelegd en aan betrokkene, vertegenwoordigers en advocaat gestuurd met mogelijkheid tot klacht en bijstand.

Forensische opname binnen Wvggz

Op verzoek van de geneesheer-directeur kan de rechter, wanneer opname een vorm van verplichte zorg is, bepalen dat betrokkene tijdelijk wordt overgeplaatst naar een forensisch psychiatrische kliniek, wanneer de geneesheer-directeur dat noodzakelijk acht omdat betrokkene te gevaarlijk is voor opname in een reguliere accommodatie. Zo'n overplaatsing kan voor maximaal acht weken. Schat de geneesheer-directeur in dat betrokkene altijd te gevaarlijk is om in een gewone accommodatie te verblijven, dan kan de rechter bepalen dat betrokkene wordt geplaatst in een forensisch psychiatrische kliniek. De rechter moet bij een dergelijke plaatsing bepalen dat grote delen van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing zijn. Dat ziet met name op de beheersbepalingen in die wet.

4c. Jeugd en Wvggz

Omdat de doelgroep van Levvel jeugdigen zijn, zullen altijd extra zorgvuldige afwegingen moeten worden gemaakt voordat over gegaan wordt tot verplichte zorg.

Daartoe worden ouders/verzorgers, jeugdbeschermers, huisarts zoveel mogelijk betrokken bij beslissingen rondom starten, uitvoering dan wel beëindiging van de maatregelen. Hierbij zal men

weliswaar rekening dienen te houden met de juridische regels rondom instemming en verzet conform de leeftijdsgrenzen (blz. 7), voorop staat echter dat het uiterste gedaan wordt om met de essentiële naasten samen te werken. De zorgplicht van ouders moeten ze kunnen uitvoeren. Het belang van gebruik maken / herstellen / behouden van relatie met ouders/verzorgers is van groot belang in deze fase van het leven van de jeugdige. Ook zijn zij meestal nodig om de voorwaarden voor rehabilitatie te realiseren.

Daarnaast zullen ketenpartners zoals het lokale team zoveel mogelijk betrokken worden bij de afwegingen en informatie rondom de besluitvorming bij verplichte zorg. Hierbij wordt vooraf toestemming gevraagd bij betrokkene. De afweging voor verplichte zorg in kader van Wvggz of jeugdbeschermingsmaatregelen zal in overleg met Jeugdbescherming gemaakt worden.

5. Samenloop van wetten (Wvggz, Wzd, Jeugdwet)

De hoofdregel is dat slechts één regime (tegelijktijd) van toepassing kan zijn:

Zo zijn er verschillende schakelartikelen in de wetten opgenomen om dit mogelijk te maken: Artikel 1, zesde lid Wet Zorg en Dwang (Wzd) stelt: Een zorgmachtiging (Wvggz) vervalt indien op grond van Wzd een machtiging voor gedwongen opname wordt verleend. Artikel 1, lid 3, Wvggz stelt: Machtiging tot gedwongen opname (Wzd) wordt geschorst, als iemand een zorgmachtiging (Wvggz) krijgt en artikel 1, lid 4 Wvggz stelt dat een op grond van deze wet voor betrokkene afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie een eerdere voor deze persoon afgegeven rechterlijke machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet schorst zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie. De schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging afloopt.

Het is echter wel zo dat indien een betrokkene is opgenomen in een jeugdzorg plus instelling en een Wvggz zorgmachtiging krijgt (en dus de JW opschort) en op dezelfde locatie opgenomen blijft, de accommodatie een Wvggz aanmerking zal moeten hebben en idem voor Wzd. Daarbij zal de instelling ook aan alle verplichtingen van de Wvggz moeten voldoen (denk aan beleidsplan, de geneesheer-directeur, BIG zorgverantwoordelijke, PVP, FVP, onafhankelijke klachtencommissie Wvggz etc.).

Gezien de ruime mogelijkheden van de Jeugdwet is het dus de vraag voor welke situaties dit een voordeel zou bieden. Aan de andere kant is er maatschappelijk een beweging op gang gekomen om dwang in de jeugdzorg sterk terug te dringen en kunnen de mogelijkheden voor verantwoorde ambulante dwang onder de Wvggz en Wzd hiertoe kaders bieden die de Jeugdwet mogelijk onvoldoende heeft.

BRONNEN

Wet Verplichte GGZ

Teksten uit www.dwangindezorg.nl/WVVGZ/uitvoering

Bijlages

Bijlage 1: Gvu USER procedure

Bijlage 2: Handreiking ambulante verplichte zorg