

Adviezen ten behoeve van de uitvoering van de Wet verplichte ggz

De invoering van de Wet verplichte ggz per 1 januari 2020 brengt veel extra werkzaamheden voor psychiaters en Geneesheer-Directeuren (GD'en) met zich mee. Een groot deel van deze extra werkzaamheden is bureaucratie en draagt niet bij aan de kwaliteit van verplichte zorg. Om de wet te vereenvoudigen en uitvoerbaar te maken dringt de NVvP bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan op snelle reparatiewetgeving. Tot die tijd wordt van psychiaters en GD'en verwacht de Wvvggz in huidige vorm uit te voeren. Psychiaters en GD'en zitten hiermee in een lastig parket en de NVvP voorziet dat zij in de knel kunnen komen bij de uitvoering van de wet. De NVvP wil haar leden helpen en adviseren hoe zij hiermee om kunnen gaan. In dit document geven wij een aantal adviezen en keuzerichtingen, om de wet voor u zo uitvoerbaar mogelijk uit te leggen.

1. Om te beginnen is het heel belangrijk om de geest van de wet voor ogen te houden en de doelen van de wet na te streven: minder dwang en drang, meer inbreng van de betrokkene en meer betrekken van de naasten. Handel als goed hulpverlener!
2. Met name de procedure voor een zorgmachtiging is complex en tijdrovend. Wanneer deze procedure niet (tijdig) kan worden doorlopen, kan altijd nog worden uitgeweken naar de procedure crisismaatregel.
3. Overleg bij ervaren knelpunten altijd met een collega en de GD. Met name wanneer het de randvoorwaarden raakt, neem contact op met de leidinggevende en/of het inspraakorgaan, zoals de medische staf.
4. Probeer de administratieve verantwoording simpel te houden, psychiaters en GD'en hoeven niet opeens als een jurist te gaan denken.
5. Elke extra gang naar de rechtbank levert voor de betrokkene stress, en voor de psychiater en GD extra werk op. Hoe beter voorbereid, des te groter de kans dat het in één keer "goed" gaat.
6. In het zorgplan moet de noodzakelijk geachte verplichte zorg gemotiveerd worden opgenomen. Als zorg niet door de rechter wordt gefiatteerd kan enkel via een noodsituatie tijdelijk verplichte zorg gegeven worden met, zo nodig, aansluitend een wijziging in de zorgmachtiging. Voor een overige aanpassing, d.w.z. niet vanuit een noodsituatie, is een geheel nieuwe procedure voor een zorgmachtiging noodzakelijk. Het is dus belangrijk om in het zorgplan alle (naar verwachting) noodzakelijke verplichte zorg te motiveren en de

omschrijving ook zodanig te kiezen dat dit ruimte biedt. Vergelijk dit met de voorwaardelijke machtiging onder de Bopz, waarin bijvoorbeeld stond dat medicatie in overleg aangepast kon worden.

7. Voor de medische verklaringen, zowel voor de crisismaatregel als de zorgmachtiging geldt een vergelijkbaar advies. In de medische verklaring moet de verplichte zorg aangegeven worden. Houdt hier zoveel mogelijk rekening met verschillende belopen. Als bijvoorbeeld de verwachting is dat de zorg ambulant kan worden verleend, houdt er dan wel rekening mee dat dit misschien toch niet lukt en dat opname dan toch is aangewezen.
8. De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het zorgplan. Dat betekent echter niet dat de zorgverantwoordelijke ook alle bijbehorende activiteiten zelf moet uitvoeren. Veel kan gedelegeerd worden aan andere leden van het behandelteam. Het advies is om hierover goede afspraken te maken en als zorgverantwoordelijke wel de regie te houden.
9. De wet kent geen verkorte procedures voor een opvolgende zorgmachtiging. Ongeveer 9 weken voor het verstrijken van de geldigheidsduur, zal de procedure voor een nieuwe zorgmachtiging moeten worden gestart. Het advies is dan ook om een zorgmachtiging voor de maximale termijn aan te vragen.
10. In de beschikking van de crisismaatregel en de zorgmachtiging legt de rechter vast welke vormen van verplichte zorg kunnen worden toegepast. Rechters hebben daarbij de mogelijkheid om af te wijken van het zorgplan, maar zullen hier mogelijk aarzelend in zijn. Als de zorgverantwoordelijke toevoegingen wil, bijvoorbeeld omdat het beeld van de betrokkene in de loop van de procedure is gewijzigd, dan zal de zorgverantwoordelijke ter zitting hiervoor een goede en stevige motivatie moeten geven. Hoe beter dit wordt voorbereid, des te soepeler dit zal lopen. Een stevige houding en motivatie kan ook erg behulpzaam zijn wanneer de motivatie in het zorgplan onduidelijk is. Dit geldt uiteraard ook als het OM een aanpassing wenst terwijl de zorgverantwoordelijke hier niet achter staat.
11. De verwachting is dat een eenmaal afgegeven beschikking, waarin de rechter de verplichte zorg legitimeert, bij veel betrokkenen zal gaan werken als een drangmiddel. Met goede aandacht en begeleiding zal het hopelijk in veel gevallen niet noodzakelijk zijn om over te gaan tot een beslissing inzake verplichte zorg. Het advies is om hierin te investeren. Niet alleen vanwege de relatie met de patiënt en ten behoeve van diens herstel, maar ook omdat hiermee de werklast voor de psychiater beperkt kan blijven. Immers betekent dit dan ook dat er geen beslissing gemotiveerd en genomen hoeft te worden. Daarmee is er ook geen grond voor klachtenprocedures.
12. In de handreiking voor de crisismaatregel is bereikt dat de GGZ (of in bepaalde gevallen de burgemeester) bepaalt of een crisismaatregel-procedure start. Het advies is om in de GGZ-

- instelling goed te regelen wie precies dit startpunt bepaalt. Het advies is daarbij ook om als psychiater een sturende rol te hebben.
13. Een eenmaal gestarte procedure voor een crisismaatregel zal moeten worden afgemaakt. Dit betekent dus ook dat er een negatieve medische verklaring opgesteld moet worden wanneer er géén grond voor een crisismaatregel is. Het schrijven van negatieve medische verklaringen vraagt veel extra tijd van de psychiater, wat disproportioneel is bij een procedure die eindigt. Daarom is het advies om de negatieve medische verklaring zo eenvoudig en kort mogelijk in te vullen.
 14. De onafhankelijk psychiater geeft in de medische verklaring aan welke vormen van verplichte zorg nodig zijn. De zorgverantwoordelijke doet dit in het zorgplan. De onafhankelijk psychiater dient volgens de wet (zo mogelijk) overleg te hebben met de zorgverantwoordelijke. Als de onafhankelijk psychiater en zorgverantwoordelijke verschillende zorg nodig achten, dan moet de GD nader contact met hen opnemen en hierin een gemotiveerde keuze maken. Dit levert voor alle drie de rollen extra werk op. Het advies is dan ook aan de onafhankelijk psychiater en zorgverantwoordelijke om met elkaar te overleggen over de vormen van verplichte zorg.
 15. Opname in een kliniek in het kader van verplichte zorg geldt als vrijheidsbeneming. Vanuit jurisprudentie is hiervoor een recente onafhankelijke medische verklaring van een expert nodig. Dit kan worden vergeleken met de conversie van de voorwaardelijke machtiging onder de Bopz. Dit is echter niet zo opgenomen in de Wvvgz en dat biedt de mogelijkheid om toekomstige jurisprudentie hierover in acht te nemen. Bovendien is onbekend wat de definitie van 'recent' is. Het advies is dan ook om (nog) niet te starten met deze beoordelingen.
 16. De Wvvgz benoemt niet hoe een eenmaal genomen beslissing verplichte zorg "afgeschaald" moet worden. Afschalen is dus niet wettelijk verplicht. De procedures voor tijdelijke onderbreking en voorwaardelijke beëindiging zullen naar alle verwachting dan ook niet vaak gebruikt worden. Dit zal hooguit aan de orde komen als patiënten hiertoe een specifiek verzoek indienen of als patiënten bijvoorbeeld op vakantie gaan. Een verzoek tot beëindiging van de zorgmachtiging kan natuurlijk wel worden gedaan, net als onder de Bopz.
 17. De procedure voor een zelfbindingsverklaring is in de Wvvgz vereenvoudigd t.o.v. de wet Bopz en is ook eenvoudiger dan de reguliere procedure voor een zorgmachtiging. Voor een deel van de patiënten die thans een voorwaardelijke rechterlijke machtiging hebben en deze gebruiken als "stok achter de deur", kan de zelfbindingsverklaring een goed alternatief bieden. Het advies is dan ook om vooral gebruik te maken van de mogelijkheid van de zelfbindingsverklaring.

18. Er zijn veel meer klachtgronden onder de Wvggz dan onder de Bopz. Dit betekent extra belasting voor de zorgverantwoordelijke en ook voor de psychiater die zitting heeft in de klachtencommissie. Mocht het zo zijn dat er ook veel meer zittingen gaan komen, dan is het advies aan psychiater commissieleden om prioriteit te geven aan de zittingen die de zorginhoud aangaan. Een deel van de klachtgronden behelzen namelijk procedurele zaken, die wellicht ook zonder een psychiater in de commissie afgehandeld kunnen worden.
19. Er is verwarring ontstaan of verslavingsproblematiek en persoonlijkheidsproblematiek op zichzelf staand, vallen onder het criterium psychische stoornis. Jurisprudentie onder de Bopz stelt dat verslavings- en persoonlijkheidsproblematiek alleen, nooit een grond kunnen zijn voor toepassing van de Bopz. Dit geldt ook voor de Wvggz en dat scheelt onnodige rechtsgang.

Tot slot: Blijf kalm. Psychiaters zijn goed in het beheersen van moeilijke, onduidelijke situaties en crises!

