



De Wet verplichte ggz, alleen als het niet anders kan!

Een handreiking voor cliëntenraden.

Uitgave van LOC Waardevolle zorg - november 2019

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door alle bij LOC aangesloten cliëntenraden.

Wees welkom om de informatie uit deze brochure verder te verspreiden. Vermeld dan graag LOC als bron.

Download de PDF op www.clientenraad.nl

Bestel gedrukte exemplaren via vraagbaak@loc.nl

Voor al je vragen kun je terecht bij de vraagbaak van LOC

Deze is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 9:00 tot 17:00 uur op (030) 284 32 00. Je kunt ook mailen naar vraagbaak@loc.nl

Inhoud

Inleiding	4
1. Wet verplichte ggz	6
2. Verschil in verplichte zorg?	8
3. Zorgplan	10
4. Positie van de gemeente	12
5. Rechten en plichten	14
6. Rol van de cliëntenraad	20
 Bijlagen:	
Wie is wie in de Wet verplichte ggz?	25
Hoe ondersteunt LOC cliëntenraden?	26

Inleiding

In de zorg is er steeds meer aandacht voor wie mensen zijn. Zoals: wat zijn hun hobby's en gewoonten? Wie zijn voor hen belangrijk in het leven? Hoe ziet iemands verleden eruit? Door persoonsgericht te werken, kunnen mensen hun leven leiden zoals ze dat willen.

De nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) past daar goed bij. De wet is gericht op het voorkomen van verplichte zorg en het inzetten van zo weinig mogelijk dwang. Ook moet verplichte zorg zo snel mogelijk worden afgebouwd. Dat vraagt meer samenwerking tussen zorgorganisaties en gemeenten. Zij moeten samen inschatten wat voor mensen nodig is. De zekerheid van werk, inkomen en huisvesting wordt namelijk onderdeel van de verplichte zorg. Daarnaast krijgen personen zelf en hun naasten in deze wet een grotere rol in het opstellen van zorgplannen.

Zorgaanbieders moeten zich anders gaan opstellen. In het verleden was alleen de verplichte opname geregeld als iemand verplichte zorg nodig had. Nu wordt veel meer gevraagd in de voorbereiding van die verplichte zorg. Welke zorg heeft iemand precies nodig? Is dat voldoende onderzocht? Kan die zorg in de thuissituatie geleverd worden? Welke risico's zijn daaraan verbonden? Wat heeft iemand nodig om thuis te blijven wonen? Wat vraagt dit van gemeenten? Zijn zij al betrokken? Allemaal vragen die nu relevant worden.

Cliëntenraden hebben een belangrijke adviesrol bij de uitvoering van de Wet verplichte ggz. En bij het bewaken of mensen hun leven kunnen leiden, zoals dat bij hen past. In deze brochure staat meer informatie over de wet en de rol van de cliëntenraad, inclusief tips en handvatten.



1

Wet verplichte ggz

Voor wie is de wet?

De Wet verplichte ggz is voor mensen met ernstige psychiatrische problemen. In veel gevallen zijn zij al bekend binnen de ggz en ontstaat er een situatie dat zij verplichte zorg nodig hebben. Soms kan het voorkomen dat mensen met dementie of een verstandelijke beperking ook onder deze wet vallen. Dat komt dan - bijvoorbeeld - door een delier die een psychose als gevolg heeft. Een psychiater moet dan vaststellen wat in zo'n crisissituatie zwaarder weegt - de dementie / verstandelijke beperking of psychose.

Waar geldt de wet?

De wet geldt in heel Nederland. In veel gevallen wonen mensen voor wie deze wet geldt gewoon in hun eigen huis. Vanwege de 'ambulantisering' in de ggz wonen steeds meer mensen met psychische problemen in hun eigen huis of een vorm van beschermd wonen. Soms wonen mensen nog een in een psychiatrische kliniek. Daar geldt de wet ook. Volgens de wet mogen verplichte vormen van zorg zowel thuis als bij een zorgaanbieder worden geleverd. Alle zorgaanbieders moeten locaties voor verplichte zorg wel laten opnemen in een openbaar register.

Wat regelt de wet?

Valt iemand onder de Wet verplichte ggz? En is hij het oneens met de zorg? Of verzet hij zich tegen de zorg? Dan kan hij toch zorg krijgen. De Wet verplichte ggz noemt dat *verplichte* zorg. Verplichte zorg kan alleen worden opgelegd om ernstig nadeel voor de betrokkene zelf of voor iemand anders te voorkomen.

Wat is ernstig nadeel?

De Wet verplichte ggz omschrijft ernstig nadeel als een 'aanzienlijk risico dat...':

- ✓ de betrokkene zichzelf of anderen in levensgevaar brengt;
- ✓ de betrokkene zichzelf of anderen ernstig lichamelijk letsel toebrengt;
- ✓ de betrokkene zichzelf of anderen ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toebrengt;
- ✓ de betrokkene zichzelf of anderen ernstig verwaarloost of de weg in de maatschappij niet meer kan vinden;
- ✓ de ontwikkeling van de betrokkene of iemand anders ernstig verstoord raakt;
- ✓ de veiligheid van de betrokkene ernstig bedreigt wordt, al dan niet onder invloed van een ander;
- ✓ het gedrag van de betrokkene zo hinderlijk is dat het agressie van anderen oproept;
- ✓ de algemene veiligheid van personen of spullen in gevaar is.

Wat is verplichte zorg?

De Wet verplichte ggz kent tien vormen van verplichte zorg:

- ✓ Medische controles en handelingen en therapeutische maatregelen (zoals het toedienen van drinken, eten en medicijnen);
- ✓ Beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting (zoals het op slot doen van een deur, op de plek waar de betrokkene dan verblijft);
- ✓ Uitoefenen van toezicht op de betrokkene (zoals camerabewaking);
- ✓ Onderzoek aan kleding of lichaam (zoals controle op het dragen van wapens of verdovende middelen);
- ✓ Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen (zoals alcohol of drugs);
- ✓ Controle op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen (zoals alcohol en drugs);
- ✓ Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, waardoor de betrokkene dingen moet doen of juist nalaten (zoals het gebruik van een telefoon);
- ✓ Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek (alleen tijdens bepaalde uren);
- ✓ Opname in een locatie (als onderdeel van de behandeling);
- ✓ Tijdelijk opnemen van een betrokkene tijdens een crisissituatie (alleen in noodgevallen);

Verzet iemand zich tegen zorg die onder één van deze vormen valt? Dan volgt een beoordeling of het noodzakelijk is om die zorg toch te verlenen. De zogenaamde zorgverantwoordelijke heeft hierbij de belangrijkste rol. Hij beslist over verlenging van verplichte zorg op basis van het zorgplan. In de bijlage ‘Wie is wie in de Wet verplichte ggz?’ staat wie de zorgverantwoordelijke mogen zijn.



2

Verschil in verplichte zorg?

De Wet verplichte ggz kent twee procedures voor het opleggen van verplichte zorg:

- ✓ Als de rechter daar toestemming voor geeft. Dat heet een zorgmachtiging.
- ✓ In acute crisissituaties door een besluit van de burgemeester. Dat heet een crisismaatregel.

Voor de Wet verplichte ggz bestaan twee vormen van crisis: een acute crisis en een niet-acute crisis. Beide kennen verschillende procedures.

Hoe werkt een crisismaatregel?

In acute crisissituaties duurt de procedure bij de rechter vaak te lang. De doorlooptijd kan namelijk oplopen tot ongeveer 3 maanden. Als een acute crisis speelt, wordt vaak 112 gebeld. De politie en de crisisdienst van de ggz gaan dan naar de situatie toe om te beoordelen of iemand snel verplichte zorg (bijvoorbeeld een opname) nodig heeft. De rol van de rechter wordt dan overgenomen door de burgemeester. Hij kan een *crisismaatregel* nemen. Deze maatregel mag maximaal 3 dagen duren. Daarna kan een rechter gevraagd worden om de crisismaatregel te verlengen. Deze verlenging geldt maximaal 3 weken.

- ✓ Is de verwachting dat verplichte zorg daarna nodig blijft? Dan moet een zorgmachtiging aangevraagd worden. Hierover besluit de rechter, op basis van een zorgplan.
- ✓ Is verplichte zorg niet meer nodig? Dan moeten ggz en de gemeente, in overleg met de betrokkene en zijn naasten, kijken welke zorg en ondersteuning wenselijk is.

Hoe werkt een zorgmachtiging?

Heeft de betrokkene een psychische stoornis? Leidt deze stoornis tot ernstig nadeel? En zijn vrijwillige vormen van zorg niet mogelijk? Dan kan de rechter beslissen om de betrokkene verplichte zorg op te leggen. Deze beslissing (een zorgmachtiging) is erop gericht om bij niet-acute crises het ernstig nadeel bij de betrokkene of mensen in zijn omgeving weg te nemen. De Officier van Justitie is degene die de procedure bij de rechter in gang zet. Er zijn verschillende partijen die de Officier kunnen vragen om een zorgmachtiging aan te vragen: de gemeente, geneesheer-directeur, zorgaanbieder, politie of een andere zorgverlener. Een zorgmachtiging geldt in de eerste instantie voor 6 maanden. Een opvolgende machtiging duurt vervolgens 1 jaar. Als iemand al meer dan 5 jaar verplichte zorg krijgt, wordt de zorgmachtiging voor 2 jaar afgegeven.

Wordt iemand altijd opgenomen bij een crisismaatregel of zorgmachtiging?

De vormen van verplichte zorg staan altijd beschreven in de crisismaatregel of zorgmachtiging. Opname in een locatie kan daar een onderdeel van zijn. De wet is erop gericht om mensen zoveel mogelijk in de thuissituatie te laten wonen. Soms is dat niet mogelijk, omdat het voor de betrokkene zelf of voor zorgverleners niet veilig is. Dan kan de rechter besluiten om de betrokkene verplicht op te laten nemen. De rechter besluit hiertoe op basis van het zorgplan. Hierin staat beschreven wat de zorgverantwoordelijke de noodzakelijke verplichte zorg vindt.

***“De wet is erop
gericht om mensen
zoveel mogelijk in de
thuissituatie te laten
wonen.”***

3

Zorgplan

Wat is een zorgplan?

Een zorgplan is een beschrijving van de verplichte zorg en alle randvoorwaarden die nodig zijn om de verplichte zorg te leveren. Het is een noodzakelijk onderdeel om uiteindelijk verplichte zorg op te laten leggen door een rechter.

Wat staat in het zorgplan?

In het zorgplan staan een aantal zaken vermeld:

- ✓ De gestelde diagnose van de psychische stoornis van betrokkene;
- ✓ Het gedrag wat voortvloeit uit de stoornis en tot ernstig nadeel leidt;
- ✓ De noodzakelijke verplichte zorg;
- ✓ Het doel van de verplichte zorg;
- ✓ Hoe rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene;
- ✓ De mening en contactgegevens van de betrokkene;
- ✓ De maximale duur van de (afzonderlijke) vormen van verplichte zorg;
- ✓ Hoe de zorgaanbieder en geneesheer-directeur de kwaliteit van verplichte zorg bewaken;
- ✓ Hoe de zorgaanbieder en geneesheer-directeur toezicht houden op de uitvoering van verplichte zorg in de thuissituatie;
- ✓ De essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven (werk, inkomen, huisvesting en dagbesteding);
- ✓ Hoe vaak het zorgplan wordt geëvalueerd en geactualiseerd;
- ✓ Welke zorgaanbieder (en zonodig locatie) de verplichte zorg verleent.

Wanneer een zorgplan?

Een psychiater vindt dat een betrokkene verplichte zorg nodig heeft. De Officier van Justitie heeft de psychiater gevraagd om dit in een medische verklaring te beschrijven. Vervolgens moet de zorgverantwoordelijke samen met de betrokkene en naasten een zorgplan opstellen. Hiervoor betrekken ze alle personen, waarvan ze vinden dat ze een rol vervullen in de verplichte zorg.

Wie heeft welke rol in het zorgplan?

De zorgverantwoordelijke neemt het voortouw in het vaststellen van het zorgplan. Hij betreft daarbij de betrokkene zelf en relevante familie en naasten. Daarnaast is er overleg met andere zorgverleners of de huisarts. Ook wordt vaak de gemeente betrokken, omdat zaken zoals een uitkering of dagbesteding geregeld moeten worden. Dat noemen we *essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven*. Een patiëntenvertrouwenspersoon kan de betrokkene zelf adviseren bij het zorgplan. Eventueel kan de

betrokkene besluiten om apart een zorgplan in te dienen. Dat kan als er een meningsverschil is met de zorgverantwoordelijke. Uiteindelijk wordt het zorgplan (inclusief het alternatief) aan de rechter voorgelegd. Die besluit of het plan voldoende zorg en zekerheid bevat om verplichte zorg op te leggen.

De zorgkaart

Het kan zijn dat de betrokkene een zorgkaart heeft. Hierin geeft de betrokkene zijn visie op de verplichte zorg die hij vindt dat nodig is. Het kan bijvoorbeeld gaan over medicijnen die goed aanslaan of het minst belastend zijn. Een zorgkaart wordt vaak opgesteld voor personen die vaak met verplichte zorg in aanraking komen. De zorgkaart kan mensen helpen in het opstellen van het zorgplan. Zo kan de verplichte zorg beter aansluiten bij de eigen visie van de betrokkene. De zorgverantwoordelijke, naasten of patiëntenvertrouwenspersoon kunnen helpen bij het opstellen van een zorgkaart.

Zelfbindingsverklaring

De zelfbindingsverklaring lijkt op de zorgkaart, maar is bedoeld voor crisissituaties. In deze verklaring leggen personen vast welke vormen van verplichte zorg zij moeten krijgen in het geval van een crisis. Hoe lang deze verplichte zorg mag duren en met wie contact moet worden opgenomen in het geval van een crisis. Mensen stellen deze zelfbindingsverklaring op in periodes dat het goed met hen gaat. En kan in samenspraak met een patiëntenvertrouwenspersoon opgesteld worden. De verklaring is niet voldoende voor verplichte zorg. Er is altijd een crisismaatregel nodig.

Zorg in de thuissituatie

Het doel van de Wet verplichte ggz is om mensen zoveel als mogelijk verplichte zorg in de thuissituatie te verlenen. Voorbeelden zijn verplichte medicatie, beperken van telefoongebruik of onderzoek naar alcohol of drugs. Opname is beperkt tot één van de vormen van verplichte zorg. In de oude wet (Bopz) was opname het uitgangspunt, met aanvullende vormen van verplichte zorg. Zorgaanbieders willen vanaf 2020 zoveel als mogelijk verplichte zorg in de thuissituatie mogelijk maken. Ze nemen alleen mensen op als de veiligheid in gevaar is. Of mensen zelf aangeven dat zij liever thuis geen verplichte zorg krijgen. Omdat hun huis een veilige plek voor hen is, en zij dit graag zo willen houden.

Vaak is er meer nodig om verplichte zorg thuis te verlenen. De gemeente moet daarom zijn best doen een zinvolle daginvulling te realiseren voor de betrokkene. En moet huisvesting op orde zijn. Soms zijn er afspraken nodig met een woningcorporatie over een huurachterstand. Gemeenten zijn verplicht zich in te zetten voor deze essentiële voorwaarden. Elke drie maanden hebben gemeenten, ggz en het Openbaar Ministerie daarom een overleg over de uitvoering van de wet. Daar kunnen partijen bespreken hoe het gaat en wat er nog meer nodig is.

4

Positie van de gemeente

Vanaf 1 januari 2020 krijgt de gemeente een grotere rol in het proces van verplichte zorg. De gemeente wordt een partner in de samenwerking tussen ggz, het OM en de betrokkene zelf. Ook bij opstellen van het zorgplan.

Meldfunctie voor inwoners

Iedere gemeente moet een plek hebben waar inwoners terecht kunnen met hun zorgen. Bij deze meldfunctie moeten zij kunnen aangeven dat een andere persoon - in hun ogen - verplichte zorg nodig heeft. De gemeente is verantwoordelijk voor de registratie en verwerking van deze meldingen. Zij moeten ook bepalen of de gemaakte meldingen wel bij de meldfunctie thuishoren. Meldingen over mensen met dementie vallen namelijk niet onder de Wet verplichte ggz. Maar verdienen wel een passende opvolging. Naasten kunnen ook bij deze meldfunctie terecht. Er zijn geen vereisten vastgesteld voor deze meldfunctie. Een formulier op internet is afdoende. Elke gemeente kan zijn eigen meldpunt uiteindelijk op een eigen manier inrichten. Of bestaande meldpunten combineren.

Verkenkend onderzoek

Als de gemeente heeft vastgesteld dat een melding in het kader van de Wvvgz is gedaan, moet een verkennend onderzoek plaatsvinden. In dat onderzoek moet de gemeente een drietal zaken aannemelijk maken. Namelijk dat de betrokkene in kwestie een psychische stoornis heeft, deze ernstig nadeel veroorzaakt en vrijwillige vormen van zorg niet meer mogelijk zijn. Dit onderzoek mag maximaal 14 dagen duren na registratie van de melding. Een logisch onderdeel van het onderzoek is een huisbezoek bij de betrokkene zelf. En het uitvragen bij instanties zoals woningcorporaties, de gemeente zelf, politie en ggz. Aan het einde van het onderzoek moet de gemeente bepalen of zij vindt dat verplichte zorg noodzakelijk is. Als dat zo is, dan wordt het onderzoek doorgezet naar de Officier van Justitie. Als dat niet zo is, dan moet worden gekeken of andere vormen van ondersteuning wel nodig zijn voor de betrokkene. Eventueel in samenwerking met eerdergenoemde organisaties.

Familie en naasten hebben een bijzondere positie in het verkennend onderzoek. Zij hebben namelijk doorzettingsmacht als de gemeente vindt dat er geen verplichte zorg nodig is. Dan moet de gemeente alsnog een verzoek bij de Officier van Justitie indienen.

Essentiële voorwaarden voor maatschappelijke deelname

In de Wet verplichte ggz is veel meer aandacht voor de unieke situatie van de betrokkene. Omdat verplichte zorg nu ook thuis mogelijk is, moet gekeken worden naar voorwaarden om volwaardig deel te nemen aan het maatschappelijk leven. De gemeente moet ervoor zorgen dat de betrokkene passend werk en inkomen heeft. En dat hij een vorm van dagbesteding heeft. Daarnaast moet de gemeente zich inspannen voor passende huisvesting. De zorgverantwoordelijke vraagt de gemeente om dit te regelen. Dat doet hij bij het opstellen van een zorgplan. Wanneer de verplichte zorg wordt beëindigd, moet de gemeente geïnformeerd worden wat nodig is voor de betrokkene. Hiervoor maken gemeenten en ggz verdere afspraken.



5

Rechten en plichten

Welke rechten en plichten hebben betrokkenen?

De Wet verplichte ggz geeft personen het recht om een beroep te doen op een onafhankelijke patiëntenvertrouwenspersoon. De patiëntenvertrouwenspersoon informeert personen over verplichte zorg en alle mogelijkheden. Personen kunnen klachten over de verplichte zorg voorleggen aan een onafhankelijke externe klachtencommissie voor de Wet verplichte ggz. Deze klachtencommissie kan besluiten of handelingen van een zorgaanbieder ongeldig verklaren. De patiëntenvertrouwenspersoon kan personen ondersteunen bij een klachtenprocedure.

Wat doet de patiëntenvertrouwenspersoon?

De patiëntenvertrouwenspersoon ondersteunt personen in het proces van verplichte zorg en eventuele problemen die hierin ontstaan. Een patiëntenvertrouwenspersoon werkt onafhankelijk van de zorgaanbieder, geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke. De beschikbaarheid van de patiëntenvertrouwenspersonen wordt betaald door het ministerie van VWS. Iedereen die bij de uitvoering van de Wet verplichte ggz betrokken is, zorgt ervoor dat mensen met verplichte zorg direct toegang hebben tot de patiëntenvertrouwenspersoon.

Wat zijn de taken van de patiëntenvertrouwenspersoon?

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft vier taken:

- ✓ Advies en bijstand verlenen aan personen die verplichte zorg krijgen of waarvoor verplichte zorg is aangevraagd. De patiëntenvertrouwenspersoon ondersteunt hen bij het oplossen van problemen en vragen die zij hebben;
- ✓ Ondersteunen en informeren bij vragen of klachten over de uitvoering van de verplichte zorg. Ook bij het opzetten van een procedure bij de klachtencommissie. Of bij een eventuele gang naar de rechter;
- ✓ Toezien op de uitvoering van verplichte zorg bij een zorgaanbieder, om de (uitoefening van) rechten van personen te beschermen. Tekortkomingen hierin signaleren en melden bij de Inspectie Jeugd en Gezondheidszorg;
- ✓ Voorlichting geven over zijn werk. Zowel aan personen met verplichte zorg en zorgverleners. Dat kan met een presentatie, maar ook met informatiemateriaal.

Een patiëntenvertrouwenspersoon is in dienst van de stichting PVP¹. Deze stichting wordt gefinancierd door het ministerie van VWS, om de onafhankelijkheid te beschermen.

¹ Stichting PVP vertrouwenspersonen in de zorg - www.pvp.nl

Wat is het verschil tussen een patiëntenvertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris?

De functie van klachtenfunctionaris staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg². De klachtenfunctionaris is er voor alle mensen die zorg krijgen vanuit de Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet en vaak ook de Wet maatschappelijke ondersteuning. De patiëntenvertrouwenspersoon is er specifiek voor mensen die zorg krijgen binnen de ggz.

Naast een verschil in de doelgroep is er ook een verschil in de werkwijze. De klachtenfunctionaris is onpartijdig. Hij probeert een oplossing te vinden waar degene die (verplichte) zorg nodig heeft en de zorgverlener mee instemmen. De patiëntenvertrouwenspersoon is partijdig. Hij behartigt de belangen van degene die zorg nodig heeft. Daarom kan de patiëntenvertrouwenspersoon degene die zorg nodig heeft helpen bij de klachtencommissie. De klachtenfunctionaris kan dit niet doen.



² LOC heeft voor cliëntenraden een brochure opgesteld over de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Tip!

Nodig de patiëntenvertrouwenspersoon uit voor een kennismakingsgesprek met de cliëntenraad. De patiëntenvertrouwenspersoon rapporteert regelmatig over zijn werkzaamheden bij een zorgaanbieder. Tijdens het kennismakingsgesprek kan de cliëntenraad afspreken hoe de patiëntenvertrouwenspersoon dit wil delen met de cliëntenraad. En kan de patiëntenvertrouwenspersoon zijn rapportages toelichten tijdens een vergadering van de cliëntenraad. Daarnaast kan de cliëntenraad altijd advies vragen aan een patiëntenvertrouwenspersoon. Dat gebeurt in de praktijk ook al veel.

Wat doet de familievertrouwenspersoon?

De familievertrouwenspersoon ondersteunt familieleden en andere naasten van mensen die psychiatrische problemen hebben. Het is hun doel om de positie en betrokkenheid van naasten te versterken. Zij zorgen ervoor dat naasten worden betrokken bij belangrijke beslissingsmomenten in het proces van verplichte zorg. Zowel bij voorbereiding, uitvoering als afronding. Naasten kunnen bijvoorbeeld een verzoek tot verplichte zorg doorzetten als zij dat noodzakelijk vinden. De familievertrouwenspersoon kan hen helpen bij het maken van deze beslissing. De familievertrouwenspersonen werken in dienst van de Landelijke stichting familievertrouwenspersonen³.

Hoe werkt de klachtencommissie?

Een externe onafhankelijke klachtencommissie beoordeelt klachten over verplichte zorg. Eén of meer representatieve organisaties van zorgaanbieders en één of meer representatieve organisaties van cliënten zijn hiervoor verantwoordelijk. Voor de Wet verplichte ggz worden nu verschillende regionale klachtencommissies opgericht.

Welke klachten behandelt de klachtencommissie?

De klachtencommissie Wet verplichte ggz beoordeelt alleen klachten over de onderwerpen die in de Wet verplichte ggz staan. Alle andere klachten vallen onder de klachtenregeling die de zorgaanbieder op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) heeft opgesteld. De betrokkene, zijn vertegenwoordiger of nabestaanden kunnen de volgende onderwerpen voorleggen aan de klachtencommissie Wet verplichte ggz:

- ✓ de beoordeling van de wilsbekwaamheid van de betrokkene;
- ✓ de beslissing tot totstandkoming van de zelfbindingsverklaring;
- ✓ de beslissing verplichte zorg te leveren voorafgaand aan een crisismaatregel;
- ✓ naleving van de verplichting van volledige documentatie van verplichte zorg in het dossier van de betrokkene;

³ Landelijke stichting familievertrouwenspersonen - www.lsfvp.nl

- ✓ de beslissing om verplichte zorg te leveren die niet genoemd staan in de zorgmachtiging of crisismaatregel;
- ✓ naleving van de verplichting om de betrokkene te volledig te informeren voordat wordt overgegaan tot de verplichte zorg;
- ✓ de beslissing om bij verzet verplichte zorg te leveren die niet is voorzien in de machtiging of crisismaatregel, maar wel noodzakelijk wordt geacht;
- ✓ de beslissing om de tijdelijk verplichte zorg van maximaal 3 dagen, zoals hierboven beschreven, aan te vragen in een nieuwe zorgmachtiging;
- ✓ de schriftelijke motivering om aanvullende verplichte zorg aan te vragen;
- ✓ de beslissing om onderzoek aan kleding, lichaam, woonruimte en poststukken te verplichten bij vermoedens van een aanzienlijk risico of ernstige schade, ter voorkoming van een noodsituatie;
- ✓ de vaststelling van en toelichting op huisregels in de accommodatie;
- ✓ de beslissing om de verlening van verplichte zorg aan een andere zorgaanbieder over te dragen;
- ✓ de beslissing om de verplichte zorg (tijdelijk) te onderbreken;
- ✓ de gestelde voorwaarden en beperkingen die gepaard gaan met de beëindiging van verplichte zorg;
- ✓ het niet-naleven van de beëindiging van verplichte zorg;
- ✓ de evaluatie van de uitvoering van verplichte zorg;
- ✓ de geheimhoudingsplicht van de zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke.

Voor personen met een strafrechtelijke titel gelden aanvullende onderwerpen:

- ✓ de communicatie over de aanstelling van een zorgverantwoordelijke aan alle betrokken partijen;
- ✓ de spoedige opstelling van een zorgplan;
- ✓ de beslissing om behandeling in te zetten als onderdeel van het zorgplan;
- ✓ de beslissing om behandeling door te zetten in het geval van verzet;
- ✓ de beslissing om de zelfbindingsverklaring in het zorgplan te verwerken;
- ✓ de beslissing om tijdelijk verplichte zorg te verlenen die niet in het zorgplan staat, maar wel noodzakelijk wordt geacht voor de veiligheid, bescherming van rechten en vrijheid en het voorkomen van strafbare feiten;
- ✓ de beslissing om het ontvangen van bezoek te beperken.

Hoe werkt de uitspraak van de klachtencommissie?

De klachtencommissie Wet verplichte ggz beslist binnen 2 weken na ontvangst van de klacht. Gaat de klacht over een onderwerp dat geen gevolg meer heeft voor de betrokkene? Dan mag de klachtencommissie wat meer tijd nemen om de klacht te beoordelen. Dan doet de klachtencommissie binnen 4 weken uitspraak. De klachtencommissie kan een beslissing van de zorgaanbieder schorsen. De schorsing gaat over de periode tot de uitspraak van de klacht. De zorgaanbieder kan de beslissing dan niet meer uitvoeren. Verklaart de klachtencommissie de klacht gegrond? Dan kan de commissie de beslissing van de zorgaanbieder geheel of

gedeeltelijk vernietigen. De zorgaanbieder kan de beslissing dan niet meer uitvoeren. De klachtencommissie kan bepalen dat de zorgaanbieder binnen een bepaalde termijn een nieuwe beslissing moet nemen. De klachtencommissie kan bepalen dat de zorgaanbieder de betrokkene een schadevergoeding moet betalen. De klachtencommissie kan dit doen op verzoek van de betrokkene, maar kan dat ook zelf besluiten. In de wet staat dat de klachtencommissie de zorgaanbieder hoort, voordat de commissie een besluit neemt.

Wanneer gaat een klacht naar de rechter?

Heeft de klachtencommissie een beslissing genomen? De betrokkene, de vertegenwoordiger, nabestaande of degene op wie de klacht betrekking heeft, kunnen naar de rechter gaan als zij het niet eens zijn met de uitspraak. Zij kunnen de klacht aan de rechter voorleggen. Dit moet gebeuren binnen 6 weken na de uitspraak van de klachtencommissie. Dat kan ook als de klachtencommissie 4 in plaats van 2 weken nodig had voor de uitspraak. Na uitspraak van de rechter is het niet mogelijk om in hoger beroep te gaan. Wel is het mogelijk om de Hoge Raad een uitspraak te vragen.

Tip!

De klachtenregeling van zorgaanbieders verandert door de komst van de Wet verplichte ggz. De cliëntenraad heeft verzwaaard adviesrecht op dit besluit⁴.

Wat is de positie van de vertegenwoordiger?

De betrokkene zelf is de gesprekspartner voor de zorgverlener bij afspraken over de zorg. Is degene wilsonbekwaam? Of heeft de betrokkene iemand anders gemachtigd om als zijn vertegenwoordiger op te treden? De vertegenwoordiger is allereerst de wettelijk vertegenwoordiger of de mentor. Heeft iemand geen wettelijk vertegenwoordiger? En is ook niemand gemachtigd om hem te vertegenwoordigen? Dan kan iemand van de familie namens de betrokkene beslissingen nemen als degene voor die beslissingen wilsonbekwaam is. Het gaat in de eerste plaats om de echtgenoot, geregistreerd partner of een andere levensgezel. Is die er niet of wil die geen vertegenwoordiger zijn? Dan kan een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind deze rol vervullen. De vertegenwoordiger moet (schriftelijk) verklaren bereid te zijn om voor de belangen van de betrokkene op te komen.

Is er geen vertegenwoordiger beschikbaar? Dan moet de zorgaanbieder de rechter vragen een mentor te benoemen. Dit natuurlijk zoveel mogelijk in overleg met de betrokkene zelf. De betrokkene moet betalen voor de werkzaamheden van de mentor. Heeft hij een laag inkomen? Dan kan de gemeente deze kosten vergoeden vanuit de bijzondere bestand.

⁴ Dit verzwaaard adviesrecht verandert in instemmingsrecht zodra de Wmcz 2018 geldt.

“De cliëntenraad kan informatie vragen over alles wat de zorgorganisatie moet regelen voor de Wet verplichte ggz.”

6

De rol van de cliëntenraad

Voor ieder mens is de beleving van verplichte zorg anders. Daarom is het belangrijk dat de zorgaanbieder in gesprek gaat met de betrokkene over wat voor hem passende verplichte zorg is. En hoe de betrokkene zich veilig voelt. Als het goed is zullen mensen vooral merken dat zorgverleners maximaal rekening houden met hun wensen en wat voor hen passend is in het verlenen van verplichte zorg. Gericht op de betrokkene en gericht op het wegnemen van het ernstig nadeel.

Hoe bevordert de cliëntenraad het gesprek over verplichte zorg?

De cliëntenraad kan signalen verzamelen of dit gesprek in de praktijk wordt gevoerd met mensen. En of mensen in de praktijk ook ervaren dat naar hen wordt geluisterd. De cliëntenraad kan de signalen met de managers/bestuurder bespreken en hierover ongevraagd adviseren.

Hoe vormt de cliëntenraad een visie op verplichte zorg?

De cliëntenraad kan in gesprek gaan over verschillende vormen van verplichte zorg. Welke passend zijn in welke situatie. Wat daar allemaal voor nodig is. En de betekenis daarvan voor mensen. Zo ontwikkelt de cliëntenraad een eigen visie op verplichte zorg.

- ✓ Hoe kijkt de cliëntenraad zelf naar verplichte zorg voor mensen?
- ✓ Wanneer worden grenzen bepaald en welke risico's zijn wel of niet aanvaardbaar?

De visie van de cliëntenraad helpt bij het geven van adviezen. En bij het gesprek met de manager/bestuurder.

Welke cliëntenraden krijgen te maken met de Wet verplichte ggz?

Alleen cliëntenraden van aanbieders die verplichte zorg bieden krijgen te maken met de Wet verplichte ggz. Dat kan straks ook bij aanbieders die zorg in de thuissituatie leveren. Of in vormen van beschermd wonen. Bij deze aanbieders heeft de cliëntenraad ook een rol.

Hoe werkt het beleidsplan verplichte zorg?

Iedere aanbieder van verplichte zorg moet een beleidsplan opstellen. Daarin staat het beleid over verplichte zorg beschreven. In dit beleidsplan moet staan hoe de zorgaanbieder probeert om verplichte zorg te voorkomen. En hoe de zorgaanbieder verplichte zorg passend afbouwt. Ook staat in het beleidsplan hoe de zorgaanbieder toezicht regelt op de uitvoering van verplichte zorg. De cliëntenraad heeft op basis van de Wmcz verzwaaard adviesrecht⁵ over dit beleidsplan. Regelingen voor cliëntenraden die bij het beleidsplan horen vallen ook onder het verzwaaard adviesrecht⁶.

⁵ Bij de invoering van de Wmcz 2018 wordt dit een normaal adviesrecht.

⁶ Bij de invoering van de Wmcz 2018 wordt dit een instemmingsrecht.

Tip!

Zorgaanbieders die verplichte zorg verlenen, maken een beleidsplan verplichte zorg. Meld als de cliëntenraad tijdig dat je betrokken wilt worden.

Hoe gaat de benoeming van de geneesheer-directeur?

Leverd een zorgaanbieder verplichte zorg? Dan moet er een geneesheer-directeur zijn. De geneesheer-directeur is aangewezen door en in dienst van de zorgaanbieder. Hij is verantwoordelijk voor alle zorginhoudelijke zaken en de directe verlening van verplichte zorg. De geneesheer-directeur moet zijn werk onafhankelijk kunnen doen. Hij kijkt naar de individuele patiëntenzorg vanuit zijn expertise als psychiater. De zorgaanbieder moet de cliëntenraad om advies vragen bij de benoeming van de geneesheer-directeur. Dat staat in de Wet verplichte ggz.

Tip!

De zorgaanbieder moet een geneesheer-directeur aanstellen. De cliëntenraad moet de tijd hebben om te adviseren over hun benoeming. Daarom is het van belang op tijd afspraken te maken over de adviesprocedure. Zodat de cliëntenraad zich goed kan voorbereiden op een advies.

Hoe zit het met de huisregels?

Is er sprake van een gedwongen opname? Dan moet de zorgaanbieder de betrokkene zo snel mogelijk de huisregels geven. De cliëntenraad heeft hierover een verzwaard adviesrecht⁷. Het is een voor cliënten geldende regeling. De huisregels mogen alleen over een goede gang van zaken en veiligheid gaan. Niet alle zorgaanbieders hebben huisregels. In de praktijk bestaan er vaak wel regels waaraan mensen zich moeten houden. Alleen staan die niet op papier. Daardoor weten personen niet wat zij wel en niet mogen. De cliëntenraad kan de zorgaanbieder vragen de huisregels op te schrijven. Dat voorkomt misverstanden.

Tip!

De komst van de Wet verplichte ggz is een mooi moment om naar de huisregels te kijken. Zijn de huisregels nog actueel? Of zijn sommige huisregels niet meer nodig? De cliëntenraad kan ook een ongevraagd verzwaard advies⁸ uitbrengen.

⁷ Bij de invoering van de Wmcz 2018 wordt dit een instemmingsrecht.

⁸ Bij de invoering van de Wmcz 2018 wordt dit een instemmingsrecht.

Hoe werkt het zorgplan?

Bij elke vorm van verplichte zorg is een zorgplan nodig. In dit zorgplan staat welke vormen van verplichte zorg worden ingezet, hoe lang deze ingezet worden en wat de duur van de verplichte zorg is. Het komt dus grotendeels overeen met een 'gewoon' zorgplan of behandelplan. Alleen zijn de voorwaarden anders. Omdat de rechter een beslissing heeft genomen dat deze zorg verplicht wordt gegeven. Dat betekent dus dat de gevolgde procedure bij het opstellen van een zorgplan extra belangrijk is. De rechten van personen moeten hierin goed beschermd worden.

Tip!

Vanaf de Wmcz 2018 krijgt de cliëntenraad instemmingsrecht op de procedure voor het opstellen en bespreken van de zorgplannen. In de Wmcz wordt geen onderscheid gemaakt tussen zorgplannen voor vrijwillige en verplichte zorg. Zorg er dus voor dat de zorgaanbieder de cliëntenraad instemming vraagt bij de vaststelling van de procedure voor zorgplannen vanuit de Wet verplichte ggz!

Waarover kan de cliëntenraad nog meer adviseren?

Informatie

De cliëntenraad kan (ongevraagd) adviseren over de informatie aan mensen die de verplichte zorg krijgen. Bijvoorbeeld over:

- ✓ De rechten van de betrokkene op basis van de Wet verplichte ggz. Met daarbij hoe betrokkenen en naasten een klacht kunnen indienen bij de klachtencommissie Wet verplichte ggz.
- ✓ De mogelijkheid om een beroep te doen op een patiëntenvertrouwenspersoon. De informatie moet goed leesbaar en makkelijk te begrijpen zijn.

Ongevraagd advies

De cliëntenraad kan informatie vragen over alles wat de zorgaanbieder moet regelen voor de Wet verplichte ggz. Ook kan de cliëntenraad hierover ongevraagd adviseren. Zoals:

- ✓ Het informeren en opleiden van zorgverleners
- ✓ De informatie over de Wet verplichte ggz die de zorgaanbieder aan de mensen die zorg nodig hebben en vertegenwoordigers geeft.
- ✓ De voorwaarden zodat de patiëntenvertrouwenspersoon zijn werk kan doen.

Onderzoek en beoordeling van de gegeven verplichte zorg

De zorgaanbieder maakt ieder half jaar een analyse verplichte zorg. Dat is een overzicht van de onvrijwillige zorg die verleend is en een oordeel daarover. De cliëntenraad kan hier een reactie bij schrijven. De zorgaanbieder stuurt de reactie van de cliëntenraad met de analyse naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Deel je ervaringen met de Wet zorg en dwang op www.clientenraad.nl/praat-mee

Zo kunnen andere cliëntenraden leren van deze ervaringen. En kunnen we de ervaringen uit de praktijk gebruiken om deze handreiking te blijven aanscherpen.





Bijlage

Wie is wie in de Wet verplichte ggz?

Zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke is de zorgverlener die het zorgplan opstelt en de evaluatie van het zorgplan organiseert. De zorgverantwoordelijke is degene die de verplichte zorg begeleidt. Hij doet in samenwerking met andere zorgverleners en betrokkenen. Hij informeert de betrokkene over de mogelijkheden van een patiëntenvertrouwenspersoon. En beoordeelt of eventueel sprake is van wilsonbekwaamheid.

Onafhankelijk psychiater

De onafhankelijk psychiater is degene die de medische verklaring opstelt, wat de basis is voor het zorgplan. Dit gebeurt zowel bij de zorgmachtiging als bij de crisismaatregel. De onafhankelijk psychiater kan wel in dienst zijn bij dezelfde zorgaanbieder, maar moet zijn werk onafhankelijk kunnen doen.

Geneesheer-directeur

De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor de uitvoering van de verplichte zorg. Hij beoordeelt alle zorgplannen. Hij kan de Officier van Justitie verzoeken om de zorgmachtiging te wijzigen als de opgenomen vormen van verplichte zorg niet het gewenste resultaat hebben. Hij kan ook verplichte zorg onderbreken of stoppen. De geneesheer-directeur is een psychiater en doet zijn werk onafhankelijk binnen een ggz-instelling. De Wet verplichte ggz regelt dat de cliëntenraad een adviesrecht heeft over de benoeming van de geneesheer-directeur.

Verkenkend onderzoeker

Een persoon die namens de gemeente onderzoek doet naar de noodzaak van verplichte zorg. Dit onderzoek vindt alleen plaats als er een melding is gedaan bij de gemeente. Deze onderzoeker gaat in gesprek met de betrokkene waar de melding over gaat. En verzamelt informatie om te kunnen bepalen of verplichte zorg nodig is. Als dat zo blijkt te zijn, kan de onderzoeker een verzoek indienen bij de Officier van Justitie.

Hoe ondersteunt LOC cliëntenraden?

Om goed advies te kunnen geven, is het belangrijk dat de cliëntenraad voldoende weet over de Wet verplichte ggz. De raad kan daarvoor deze handreiking van LOC lezen, deelnemen aan een workshop of dialoogbijeenkomst, of ondersteuning vragen van een expert.

Meer informatie over de Wvvggz

Voor meer (algemene) informatie kun je terecht op www.dwangindezorg.nl

Workshops en dialoogbijeenkomsten over de Wvvggz

Waar gaat het precies om als we het hebben over de Wet verplichte ggz? Hoe voer je daar als cliëntenraad een gesprek over met de achterban of met de directie? Hoe kun je bewaken dat mensen belangrijker blijven dan alleen het volgen van regels en protocollen? Waarover en hoe kun je en mag je adviseren? Voor antwoorden op deze en andere vragen organiseert LOC workshops en dialoogbijeenkomsten over de Wvvggz.

- ✓ **Een workshop over de Wet verplichte ggz** is een interactief programma waarin deelnemers aan de hand van filmpjes veel voorkomende dilemma's, nieuwe inzichten en oplossingsmogelijkheden delen.
- ✓ **Een dialoogbijeenkomst over de Wet verplichte ggz** is een onderzoekend gesprek tussen acht tot tien deelnemers onder leiding van getrainde LOC-gespreksleiders over een kwestie/onderwerp. De dialoog duurt ca. twee uur. De dialoog heeft als doel samen antwoorden te vinden op vragen, die mensen hebben in het kader van de Wet verplichte ggz. Het benutten van ieders afzonderlijke bijdrage is de kracht van de dialoog.

LOC organiseert deze workshops en dialoogbijeenkomsten over de Wvvggz verspreid over het land. Het is ook mogelijk om deze 'in company', dus op maat en op locatie, aan te bieden. De data van de workshops en bijeenkomsten met een open inschrijving staan vermeld op: www.clientenraad.nl/bijeenkomsten. Deze zijn voor leden van LOC zonder extra kosten te bezoeken.

Op maat ondersteuning door een expert van LOC

Adviseurs van LOC kunnen op maat ondersteuning bieden bij vraagstukken rondom de Wet verplichte ggz. Neem contact op met de Vraagbaak van LOC om de mogelijkheden te bespreken.

**Voor al je vragen (scholing, ontmoeting, brochures opvragen)
kun je terecht bij de Vraagbaak van LOC.**

Deze is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 9:00 tot 17:00 uur op (030) 284 32 00.
Je kunt ook mailen naar vraagbaak@loc.nl.

***“Hoe kun je
bewaken dat mensen
belangrijker blijven
dan alleen het
volgen van regels en
protocollen?”***



Advies en
ondersteuning
(op maat) nodig?
**Word ook
lid!**

LOC is een netwerk van mensen die betrokken zijn bij de zorg.
We willen dat elk mens een waardevol leven kan leiden.
Ook als die zorg nodig heeft. We hebben dat verwoord in een visie:
'waardevolle zorg'. Die vind je op www.loc.nl, net als de
mogelijkheden om je aan LOC te verbinden. **Zo kun je bijvoorbeeld
lid, vriend, ambassadeur of vrijwilliger worden.**



www.loc.nl