

## FACTSHEET

Aan  
Leden GGZ Nederland

Datum

september 2014

Van  
GGZ Nederland  
Contactpersonen  
Maayke Swank en Tineke Stikker  
Onderwerp  
Factsheet Wet verplichte GGZ

Doorkiesnummer

033-460 8978 / 033-460 8982

*Deze factsheet biedt informatie over de Wet verplichte ggz (Wvvggz) die volgens het ministerie van VWS per 1 juli 2015 in werking zal treden<sup>1</sup>. De factsheet bevat een kernboodschap waarmee wordt weergegeven wat het doel van deze wet is en een overzicht met de belangrijkste zaken die als gevolg van de inwerkingtreding van de Wvvggz voor de RIBW zullen veranderen. Ook is een aantal vragen en antwoorden bijgevoegd. Indien u vragen heeft over het wetsvoorstel kunt u contact opnemen via bovenstaande gegevens.*

### 1. Achtergrond

Het wetsvoorstel verplichte ggz **vervangt voor de ggz de huidige Wet bopz**. De nieuwe wet gaat uit van (ambulant) behandelen en begeleiden en stelt de gedwongen opname niet langer centraal. De Wvvggz is een **patiëntvolgende regeling**, waar de Wet bopz een locatiegebonden regeling is. De nieuwe wet moet eenvoudiger zijn door de rollen en taken van de verschillende actoren anders te formuleren. Uitgangspunt van de nieuwe regeling is de keuzevrijheid van de patiënt bij het kiezen van een zorgaanbieder en de zorg die zij willen ontvangen. In bijzondere situaties waarbij de weigering van noodzakelijke zorg ertoe leidt dat de veiligheid van andere burgers in gevaar komt of een persoon niet meer in staat is tot een redelijke waardering van zijn situatie, rust er op de overheid een verplichting om medeburgers en de maatschappij te beschermen. De noodzakelijke zorg zal dan, in het uiterste geval tegen de wil van de patiënt in, verleend worden.

#### Hoofddoelstellingen van de Wvvggz zijn:

- Het **versterken van de rechtspositie** van personen met een psychische stoornis die tegen hun wil zorg krijgen (voorkeuren patiënt via zorgkaart, rol PVP en advocaat uitbreiden)
- Het zo veel mogelijk **voorkomen van dwang** en het beperken van de duur van de dwang (ultimum remedium, waar mogelijk (eerst) vrijwillig)
- **Zorg op maat** door middel van een integrale zorgmachtiging met zorg aan de patiënt en aandacht voor maatschappelijke deelname
- **Kwaliteit van de zorg verhogen**, door multidisciplinaire voorbereiding en evaluatie van het zorgplan.

<sup>1</sup> Op de website [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl) treft u het meest actuele wetsvoorstel.

## 2. Wetgevingstraject

Vanaf 2007 is het wetsvoorstel door de ministeries van VWS en Veiligheid en Justitie in voorbereiding. Een tweede nota van wijziging is in concept voorgelegd aan de veldpartijen en de reacties worden nu verwerkt door het ministerie van VWS waarna het wetsvoorstel voor behandeling in de Tweede Kamer wordt aangeboden. Behandeling in de Eerste Kamer vindt pas plaats na aanvaarding in de Tweede Kamer. Er is door verschillende veldpartijen gevraagd om voldoende implementatietijd. **De inwerkingtreding van het wetsvoorstel is beoogd op 1 juli 2015**, een en ander is afhankelijk van de parlementaire behandeling.

## 3. Criteria verplichte zorg

Indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn **psychische stoornis leidt tot aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of voor een ander**, kan als uiterste middel verplichte zorg worden verleend. De geneesheer-directeur heeft een centrale rol gekregen in de voorbereiding en tenuitvoerlegging van de verplichte zorg. Dit betekent dat de geneesheer-directeur de mogelijkheden en de noodzaak van verplichte zorg onderzoekt en de mogelijkheid tot vrijwillige zorg toetst. De geneesheer-directeur kijkt daarbij naar minder bezwarende alternatieven die effectief zijn (subsidiariteit), of de verplichte zorg evenredig is gelet op het beoogde doel (proportionaliteit) en of de verplichte zorg naar verwachting effectief is (doelmatigheid).

## 4. Aanvragen machtiging

Verplichte zorg houdt een beperking in van de grondrechten van de patiënt, daarom is er een wettelijke grond nodig die deze beperking legitimeert. Er zijn vier **gronden** waarop verplichte zorg kan worden uitgevoerd:

- Zorgmachtiging (ZM), afgegeven door de rechter, verzocht door de geneesheer-directeur of Officier van Justitie;
- Crisismaatregel (CM) voor de duur van maximaal drie dagen, afgegeven door de burgemeester;
- Tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel; voor de duur van max 12 uren
- Tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie waarin de zorgmachtiging of crisismaatregel niet voorziet. Voor de duur van max 3 dagen

### *Procedure zorgmachtiging*

**Eenieder** kan bij de geneesheer-directeur een gemotiveerd en schriftelijk verzoek tot verplichte zorg indienen als de aanvrager denkt dat voldaan aan de criteria van verplichte zorg, zie hierboven. Wel moet de aanvrager voldoende relatie met de patiënt hebben (**connectiviteitsvereiste**). Om de toegang laagdrempelig te maken bestaat bovendien de mogelijkheid voor eenieder om bij het **gemeentemeldpunt OGGZ<sup>2</sup>** een verzoek tot verplichte zorg in te dienen. Na een verkennend onderzoek naar de noodzaak van verplichte zorg kan het meldpunt het verzoek doorgeleiden naar de

---

<sup>2</sup> Per 1-1-2015 bestaat er voor de gemeente geen wettelijke verplichting meer tot het inrichten van een meldpunt OGGZ. Een gemeente kan de toeleiding naar zorg ook op een andere wijze regelen, meer informatie treft u bij de veelgestelde vragen.

geneesheer-directeur. Tot slot kan de officier van justitie bepalen dat er een zorgmachtiging nodig is, en bij de (straf) rechter een verzoekschrift indienen. Bij de veelgestelde vragen treft u een schematische weergave van de procedure van het aanvragen van een zorgmachtiging.

#### *Procedure crisismaatregel*

De crisismaatregel kan door eenieder gemotiveerd en zo mogelijk schriftelijk worden aangevraagd bij de burgemeester. De burgemeester geeft de crisismaatregel af indien er sprake is van een:

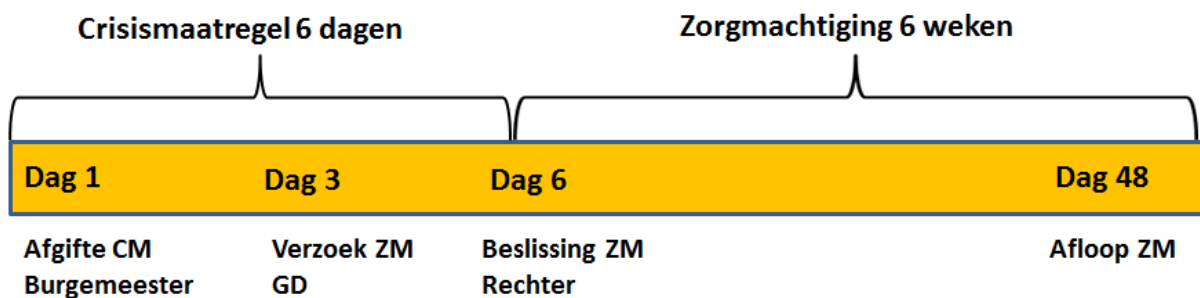
- een onmiddellijk dreigend aanzienlijk risico op ernstige schade;
- een ernstig vermoeden dat psychische stoornis dit risico geeft;
- een dermate ernstige situatie dat zorgmachtiging niet kan worden afgewacht;
- verzet tegen verplichte zorg.

Voorafgaande aan de beslissing over een crisismaatregel kan kortdurend verplichte zorg worden verleend, indien aannemelijk is dat de crisismaatregel afgegeven zal worden.

Voordat de crisismaatregel wordt afgegeven zorgt de burgemeester voor een medische verklaring van een onafhankelijk arts met daarin de actuele gezondheidstoestand.

Daarnaast gaat hij na of er een zelfbindingsverklaring is, informeert hij de patiëntenvetrouwenspersoon (indien er toestemming van de patiënt is), de vertegenwoordiger, de verzoeker en de contactpersoon, zorgt hij voor een advocaat en hij stelt de betrokkene in de gelegenheid gehoord te worden. Als er naar het oordeel van de burgemeester is voldaan aan de criteria van de crisismaatregel geeft hij een crisismaatregel af. De crisismaatregel bevat de zorg die noodzakelijk is om de crisissituatie af te wenden. Ook wijst de burgemeester een geneesheer-directeur en de zorgaanbieder aan die belast is met de uitvoering van de crisismaatregel.

De crisismaatregel wordt afgegeven voor de duur van maximaal drie dagen. Indien de geneesheer-directeur in deze periode een aanvraag voor een zorgmachtiging heeft ingediend wordt de crisismaatregel verlengd. Voor het tijdsverloop, zie het schema hieronder.



#### 5. Vorbereiden en tenuitvoerleggen machtiging of maatregel

##### *Benodigde documenten verzoekschrift*

Zodra de geneesheer-directeur besloten heeft een verzoekschrift verplichte zorg voor te gaan bereiden wijst hij een zorgverantwoordelijke aan. De zorgverantwoordelijke (hoofdbehandelaar) en geneesheer-directeur verzamelen:

- Een zorgplan (doel/uitgangspunten zorg, werkwijze etc.),
- Indien aanwezig Een zorgkaart (voorkeuren van betrokkene),
- Een medische verklaring van een onafhankelijk verklarend arts,
- indien aanwezig de zelfbindingsverklaring (verbintenis tot verplichte zorg),

- de motivatie van de geneesheer-directeur,
- relevante politiegegevens, de geneesheer-directeur verzoekt de Officier van Justitie relevante gegevens aan het verzoekschrift toe te voegen.

Alle documenten worden met een multidisciplinaire insteek voorbereid, indien mogelijk worden familie en naasten van de patiënt betrokken en indien noodzakelijk worden er afspraken gemaakt met andere instanties, bv. de gemeente of een RIBW.

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

Er bestaat sinds 2008 al discussie over de **reikwijdte van de zorgmachtiging**. Aan de ene kant moet deze niet te smal zijn (met als gevolg overbelasting rechtbanken en beperkte behandelmogelijkheden), aan de andere kant is een van de doelstellingen zorg op maat en kan de zorgmachtiging niet te breed zijn (rechtsbescherming onder druk).

#### *Mogelijke interventies*

De **interventies** die met een zorgmachtiging of een crisismaatregel kunnen worden verleend, zijn: verzorging, bejegening, behandeling, begeleiding of bescherming al dan niet met verblijf. De wet gaat uit van een **stepped care benadering**, zo licht mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk, met verplichte zorg als ultimum remedium, die zoveel mogelijk ambulante en in de eigen omgeving kan worden verleend. Indien dit niet haalbaar is kan de verplichte zorg opgeschaald worden conform de crisismaatregel of zorgmachtiging. De zorgverantwoordelijke neemt in overleg met een psychiater of geneesheer-directeur een schriftelijk gemotiveerde beslissing om de verplichte zorg uit de crisismaatregel of zorgmachtiging uit te voeren. Indien bepaalde zorg niet in een crisismaatregel of zorgmachtiging is opgenomen kan deze alleen tijdelijk en onder strikte condities worden uitgevoerd, maar alleen in geval van een noodsituatie. In andere situaties zal er een wijzigingsverzoek van de zorgmachtiging of de crisismachtiging moeten worden ingediend bij de rechtbank. Vooralsnog betekent dit dat de geneesheer-directeur alle documenten opnieuw dient te verzamelen en voor moet leggen aan de rechter.

#### 6. Een nieuwe taal

##### *Bopz*

Stoornis geestesvermogens  
Gevaar  
Geen bereidheid vrijwillige zorg  
Opnamewet (dwangopname staat centraal)

Instellingsgebonden  
Rechterlijke machtigingen  
Inbewaringstelling  
Geneeskundige verklaring  
Behandelplan

##### *Wvggz*

Psychische stoornis  
Schade  
Verzet tegen verplichte zorg  
Behandelwet ((ambulante) behandeling staat centraal)  
Persoonsvolgend  
Zorgmachtiging  
Crisismaatregel (evt. ambulante)  
Medische verklaring  
Zorgplan

## 7. Actoren binnen het wetsvoorstel



Hiernaast is te zien dat er veel actoren rondom de patiënt staan. Allen worden, binnen de regels van de privacywetgeving, op de hoogte gehouden door de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur regelt (indien gewenst) dat de patiënt in contact wordt gebracht met een patiëntenvertrouwenspersoon en een advocaat, die de patiënt kunnen bijstaan. Het aanspreekpunt voor vragen van de familie en naasten is de

familievertrouwenspersoon<sup>3</sup>. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de verplichte zorg<sup>4</sup>. Daarnaast heeft de patiënt de mogelijkheid een klacht in te dienen bij een klachtencommissie.

### *Zorgaanbieder*

Elke zorgaanbieder die verplichte zorg wil leveren **stelt een beleidsplan op** om zorg op basis van vrijwilligheid mogelijk te maken en verplichte zorg terug te dringen. In dit plan is de visie van de zorgaanbieder beschreven over het al dan niet toepassen van verplichte zorg en de wijze waarop verplichte ggz wordt toegepast.

Om de continuïteit van zorg te borgen heeft de **geneesheer-directeur contact en voert overleg met organisaties in zijn regio** die bijdragen aan (alternatieven van) vrijwillige en/of verplichte zorg zoals een RIBW, meldpunt OGGZ, een verslavingskliniek of een PAAZ. Er wordt dan gesproken over het aanbod van vrijwillige en verplichte zorg in de regio, de knelpunten bij de voorbereiding van verplichte zorg en de uitvoering ervan.

De rechter wijst een (type) zorgaanbieder aan die de zorgmachtiging (gedeeltelijk) **ten uitvoer gaat leggen** door het bieden van de verplichte zorg, zoals b.v. begeleiding en/of verblijf. Aangezien de strafrechter eveneens een zorgmachtiging op kan leggen, kan het hier ook gaan om forensische patiënten. Voor de forensische patiënten gelden dan dezelfde regels, er is immers sprake van verplichte zorg in het kader van de Wvvgz, en geen forensische zorg. Wel is de verantwoordelijke geneesheer-directeur verplicht over de beëindiging van de verplichte zorg, de overplaatsing of tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg (verlof en ontslag) af te stemmen met het ministerie van Veiligheid en Justitie. In geval van onttrekking aan de verplichte zorg wordt ook de minister van Veiligheid en Justitie in kennis gesteld. Naast de zorgmachtiging loopt de strafmaatregel immers gewoon door.

### *Zorgverantwoordelijke*

<sup>3</sup> De financiering van de stichting FVP en PVP zal in lagere regelgeving uitgewerkt worden.

<sup>4</sup> Het wetsvoorstel geeft nog geen duidelijkheid of de IGZ ook toezicht zal houden indien verplichte begeleiding onderdeel is van de ZM of CM, immers begeleiding valt onder de WMO en de IGZ houdt geen toezicht op de gemeenten. Sowieso zal de IGZ interne processen moeten aanpassen, nu er ook toezicht in de ambulante setting gehouden dient te worden.

De geneesheer-directeur wijst gedurende de voorbereiding van de zorgmachtiging een zorgverantwoordelijke aan. De zorgverantwoordelijke is de hoofdbehandelaar van de patiënt en is degene die zorgt dat de **multidisciplinaire inbreng bij de voorbereiding van de zorgmachtiging** is geborgd. De zorgverantwoordelijke is belast met het stellen van de diagnose en het vaststellen, uitvoeren en evalueren van het zorgplan. Eveneens stelt de zorgverantwoordelijke samen met betrokkene en evt diens vertegenwoordiger een zelfbindingsverklaring op en een zorgkaart. Indien de patiënt dit wenst kan de zorgverantwoordelijke hem ondersteunen bij het opstellen en monitoren van het plan van aanpak. De zorgverantwoordelijk betreft, indien mogelijk en gewenst, de familie en naasten van de patiënt en stemt indien nodig af met derde partijen (gemeente, huisarts, deskundigen etc.). De zorgverantwoordelijke is hierover verantwoording verschuldigd aan de geneesheer-directeur.

#### *Rol Officier van Justitie (OvJ)*

De Officier van Justitie krijgt een minimale rol toebedeeld in dit wetsvoorstel. Daarvoor in de plaats krijgt de geneesheer-directeur voor het overgrote deel de rol van verzoeker toebedeeld, en het meldpunt OGGZ voor een zeer klein deel. De Officier van Justitie behoudt zijn taak in geval de verplichte zorg noodzakelijk is gebleken bij de **strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde**. Hij gaat daarbij eerst na of een verzoekschrift wellicht al wordt voorbereid door de geneesheer-directeur.

#### *Geneesheer-directeur krijgt regierol*

De geneesheer-directeur gaat een **centrale rol** vervullen als het gaat om het voorbereiden van de zorgmachtiging, de beslissing om een verzoekschrift al dan niet bij de rechter in te dienen, de tenuitvoerlegging en de uitvoering van een zorgmachtiging, het verlof, de overplaatsing naar een andere zorgaanbieder en het bijhouden van een register. Tevens wijst de geneesheer-directeur een onafhankelijk arts aan die zorg draagt voor de medische verklaring. De geneesheer-directeur is in dienst van de zorgaanbieder, maar krijgt een onafhankelijke positie ten opzichte van de Raad van Bestuur. GGZ Nederland heeft met de NVvP een werkgroep gevormd die nadenkt over waarborgen en de onafhankelijke positionering van de geneesheer-directeur ten opzichte van de Raad van Bestuur.

#### 8. Registers, verwerking gegevens en bewaartermijnen

De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en het meldpunt OGGZ zijn in het kader van verantwoording verplicht gegevens vast te leggen.

In het algemeen kan gezegd worden dat Wvvgz gegevens tot 15 jaar na afloop van de zorgmachtiging of crisismaatregel bewaard worden; of tot 5 jaar na de beslissing van de geneesheer-directeur om geen verzoekschrift in te dienen. Er staat in de Wvvgz geen bewaartermijn genoemd voor de burgemeester indien er geen noodzaak was om tot een verzoek over te gaan. Bovendien moet de zorgaanbieder een digitaal register bijhouden ten behoeve van het toezicht door de inspectie. De wet geeft de gegevens aan die minimaal in dit register opgenomen worden. De gegevens die in de dataset Argus zijn opgenomen zijn onderdeel van dit register. Minimaal eens in de zes maanden verstrekt de zorgaanbieder een digitaal overzicht aan de inspectie van de verleende verplichte zorg.

### 9. Zorgaanbieder zonder Wvggz erkenning

Er zullen zorgaanbieders zijn die ervoor kiezen geen verplichte zorg te gaan leveren of hiervoor niet de faciliteiten te kunnen bieden. Indien een patiënt vrijwillig in behandeling is en de zorgaanbieder kan onderbouwen dat er verplichte zorg nodig is dan kan de zorgaanbieder **een rol spelen bij de aanvraag voor verplichte ggz** in het eigen werkgebied. Aangezien de zorgaanbieder waarschijnlijk geen eigen geneesheer-directeur heeft kan daarvoor contact opgenomen worden met de geneesheer-directeur in de regio of met het meldpunt OGGZ. Naar verwachting komen er standaard formulieren die een 'aanvrager' in kan vullen als er verplichte zorg nodig is. Hierna zal de geneesheer-directeur of het meldpunt OGGZ contact opnemen met de verantwoordelijke GD in de regio, om de situatie te bespreken en te oordelen of de aanvraag in behandeling wordt genomen. Indien het meldpunt OGGZ oordeelt dat de aanvraag gaat over verplichte zorg en niet om publieke of andere zorg dan zal het meldpunt het verzoek doorgeleiden naar de verantwoordelijke geneesheer-directeur in de regio. Gedurende het aanvraagproces zal de geneesheer-directeur de zorgaanbieder, indien nodig, op de hoogte houden. De rechter kan de zorgaanbieder oproepen om bij de rechtszitting een toelichting te geven. De GD of de zorgverantwoordelijke zijn bevoegd de zorgaanbieder te vertegenwoordigen. Indien de geneesheer-directeur gedurende de voorbereiding van de zorgmachtiging besluit dat de patiënt de mogelijkheid krijgt om als preventieve maatregel een plan van aanpak<sup>5</sup> op te stellen, kan de zorgaanbieder zonder Wvggz erkenning deze tenuitvoerleggen. De geneesheer-directeur zal dan met de zorgaanbieder moeten overleggen over de uitvoerbaarheid daarvan.

#### *Voorwaarden bieden verplichte zorg*

Voordat de zorgaanbieder verplichte zorg kan bieden zal er een opgave bij het ministerie van VWS gedaan moeten worden van bepaalde informatie ter **opneming in een openbaar register** van zodanige accommodaties (zie art. 1:2). Het kan daarbij ook gaan om bepaalde locaties. De exacte voorwaarden om opgenomen te worden in het register en de voorwaarden die gesteld worden aan een accommodatie moeten nog in lagere regelgeving bepaald worden.

Aan de hand van het register kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht houden en kan nagegaan worden welke zorgaanbieders er zijn in een regio (bijvoorbeeld ten behoeve van de regioafspraken). Deze inschrijving vervangt de Bopz aanmerking.

Zoals al eerder aangegeven is het hebben van een beleidsplan en het regio overleg eveneens een voorwaarde om verplichte zorg uit te voeren.

### 10. Financiering Wvggz

Er zijn verschillende financiers van zorg in het kader van deze wet. Allereerst de **zorgverzekeraars**, omdat de meeste verplichte zorg, zorg in het kader van de Zorgverzekeringwet betreft. De RIBW plaatsen voor ex-forensische patiënten worden bekostigd door het ministerie van Veiligheid en Justitie. Als laatste inkoper en financier

---

<sup>5</sup> De wet biedt de mogelijkheid aan de patiënt om een eigen plan van aanpak te schrijven waarin staat hoe verplichte zorg voorkomen kan worden (vergelijkbaar met de eigen kracht conferentie). De geneesheer-directeur houdt hier toezicht op en keurt het plan goed of af.

krijgen zorgaanbieders te maken met de **gemeente**. In het kader van de nieuwe Jeugdwet zijn die verantwoordelijk voor de verplichte jeugdzorg. Het wetsvoorstel biedt nog geen duidelijkheid of de gemeente (op basis van de Wmo) of de zorgverzekeraar verplichte begeleiding inkoop en betaalt en welke voorwaarden hieraan verbonden zijn

#### 11. Klachtrecht

De zorgaanbieder is verplicht een representatieve patiëntenorganisatie en klachtencommissie te hebben. De klachtencommissie is onafhankelijk en de leden zijn niet werkzaam bij of voor de zorgaanbieder. De klachtgronden staan in de wet genoemd. De commissie beslist binnen 14 dagen na ontvangst van de klacht. Nieuw is dat de commissie bevoegd is een billijke schadevergoeding vast te stellen. De patiënt kan tegen een beslissing van de klachtencommissie beroep instellen bij de rechter. GGZ NL pleit ervoor om algemene klachten (bv. Bejegening) en Wvggz klachten door één klachtencommissie af te laten handelen. Daarnaast lobby' en de branche organisatie voor harmonisatie tussen het Wvggz klachtrecht en de toekomstige Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

#### 12. Lobby GGZ NL

Sinds 2008 zijn er verschillende **werkgroepen binnen GGZ Nederland** opgericht met het oog op beïnvloeding van het wetsvoorstel en ontwikkeling van lagere regelgeving. Tegelijkertijd vergaren de leden van die werkgroepen kennis over de wet voordat deze in werking treedt en worden er ervaringen uitgewisseld over de implementatie. Deelnemers aan de zogenaamde Querido werkgroepen zijn leden van GGZ Nederland, waaronder een aantal medewerkers uit RIBW's, en deskundigen op uitnodiging. Elke werkgroep heeft zijn eigen aandachtsgebied:

- Querido 1 Administratieve belasting. Ontwikkelen brieven, nadenken over (documentatie) systemen.
- Querido 2 Modellen, richtlijnen etc. Toegevoegd: wijze van overleg en samenwerking met verschillende actoren binnen 1 ggz instelling:
- Querido 3 Profiel en taken geneesheer-directeur en andere actoren in de Wvggz.
- Querido 4 Reikwijdte en relatie tot andere wetgeving, met name Wet zorg en dwang, Wet forensische zorg en de Jeugdwet.
- Querido 5 Wet forensische zorg, uitvoeringsbesluit forensische zorg, ministeriële regelingen en aanwijzingen.
- Querido 6 Relatie tussen Raad van bestuur, Raad van Toezicht en de geneesheer-directeur om te kijken hoe de positie van de geneesheer-directeur zo onafhankelijk mogelijk uitgeoefend kan worden.

De producten van de Querido werkgroepen zijn deels **ter bepaling van de lobby** en deels te gebruiken voor de instellingen **ter voorbereiding op de implementatie**. De producten zijn nog niet openbaar en zullen te zijner tijd worden aangeboden aan het ministerie van VWS, die uiteindelijk verantwoordelijk is voor lagere regelgeving. Een aantal producten zal GGZ Nederland, wanneer deze gereed zijn, verspreiden. Instellingen kunnen contact opnemen met Maayke of Tineke, indien zij nadere informatie of concepten van producten wensen te ontvangen.





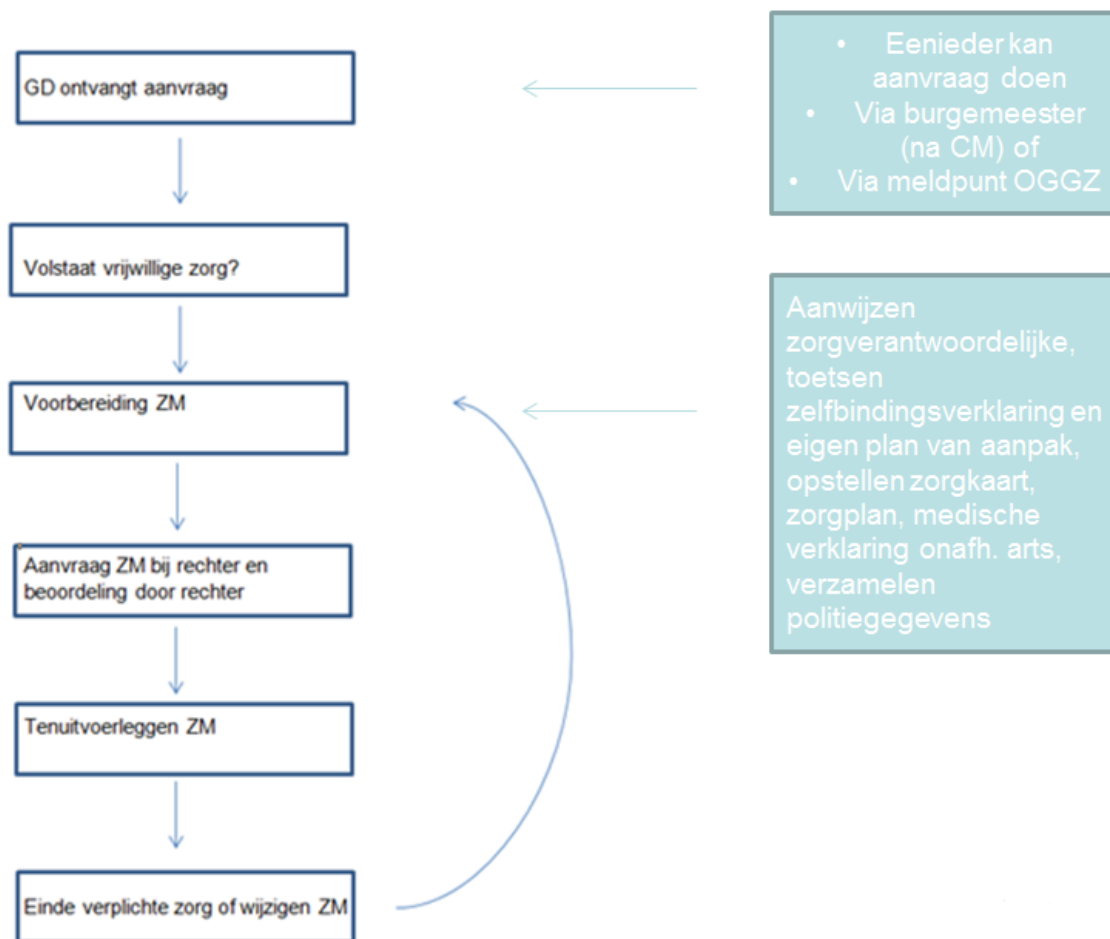
**GGZ**NEDERLAND



### 13. Veel gestelde vragen<sup>6</sup>

*Hoe verloopt het proces van de aanvraag van een zorgmachtiging?*

Hieronder treft u een vereenvoudigde weergave van de procedure. Indien het een crisismaatregel of een aanvraag voor een forensische patiënt betreft is de procedure afwijkend.



*Een aanvraag kan via het gemeentemeldpunt OGGZ lopen, niet elke gemeente heeft een dergelijk meldpunt, hoe is dit geregeld?*

Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten niet meer verplicht om een meldpunt OGGZ te hebben. Wel heeft de gemeente de verplichting om te zorgen voor maatschappelijke ondersteuning. Elke gemeente zal dit anders vormgeven. De toeleiding naar zorg kan verlopen via een gemeentelijk meldpunt, maar er zijn ook voorbeelden dat gemeenten ervoor kiezen om het via (sociale) wijkteams te laten verlopen. Belangrijkste is dat deze wet de gemeente een opdracht geeft om de toeleiding naar verplichte zorg in te richten.

<sup>6</sup> Mocht u vragen hebben, mail ze naar [info@ggz nederland.nl](mailto:info@ggz nederland.nl).

Het meldpunt OGGZ staat nu nog expliciet genoemd in het wetsvoorstel, GGZ Nederland zal aandacht vragen voor de borging van snelle en juiste toeleiding naar verplichte zorg.

*Is een zorgaanbieder verplicht om zorg conform de Wvvgz te bieden?*

De zorgaanbieder moet een afweging maken of hij zich in wil schrijven in het openbare register van het ministerie van VWS. Hierbij spelen onder andere bedrijfsvoering, eigen missie/visie, geld, samenwerkingsverbanden, patiëntenpopulatie en problematiek een rol. Alleen na inschrijving is het mogelijk verplichte zorg te leveren, vergelijkbaar met de huidige Bopz-aanmerking. Een zorgaanbieder moet zelf bepalen of ze is toegerust om verplichte zorg te bieden.

Indien een zorgaanbieder zich heeft geregistreerd kan de rechter een patiënt hiernaar verwijzen. Uit het wetsvoorstel lijkt het erop dat de zorgaanbieder dan een opnameverplichting heeft, maar het kan ook zijn dat de rechter slechts de zorg beschrijft en niet de locatie van de zorg. Het betreft immers een patiëntvolgende regeling. Hierover heeft de minister van Volksgezondheid nog geen duidelijkheid gegeven.

*Een belangrijke voorwaarden om de continuïteit en kwaliteit van zorg te borgen is het regio overleg. Hoe groot is een regio?*

In de wet wordt aangesloten bij de GGD-regio's. Momenteel zijn er 25 regio's. Op [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl) staat een kaart waarop de regio's aangegeven worden. GGZ Nederland heeft gevraagd aan de bewindspersonen om nader aan te geven hoe deze regio's zich verhouden tot de regio's zoals benoemd in de Jeugdwet en rechtbankarrondissementen. De verwachting is dat deze antwoorden tegelijk met de tweede nota van wijziging komen (najaar 2014).

*Wat zijn de eisen aan een geneesheer-directeur?*

De enige eis aan de geneesheer-directeur is dat het een arts is conform de wet BIG en dat diegene verantwoordelijk is voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en het verlenen van verplichte zorg. De geneesheer-directeur is in dienst van de zorgaanbieder, maar werkt onafhankelijk. Deze wet is een grote sectorale verandering waar elke actor, waaronder de geneesheer-directeur, voor opgeleid zal moeten worden. Het staat de zorgaanbieder vrij een geneesheer-directeur te kiezen, mits de cliëntenraad instemt. In praktijk kan een geneesheer-directeur voor meerdere instellingen werken. Of de huidige geneesheer-directeuren ervoor kiezen in de nieuwe situatie eveneens geneesheer-directeur te blijven is onduidelijk. Gezien de uitbreiding van de taken is het mogelijk dat het aantal geneesheer-directeuren toeneemt. Het regionaal overleg draagt eraan bij dat de zorgverleners in de regio weten op welke geneesheer-directeur een beroep kan worden gedaan. Indien dit niet duidelijk is, kan het meldpunt OGGZ benaderd worden om een aanvraag tot verplichte zorg te doen.

*Hoe gaan zorgaanbieders samenwerken met gemeenten of de officier van justitie?*

De samenwerking tussen de geneesheer-directeur/zorgaanbieder en de gemeente moet nog verder ingevuld worden. Dit geldt eveneens voor de samenwerking tussen de

geneesheer-directeur en de officier van justitie.

Alle partijen hebben hun eigen verantwoordelijkheid, maar het is nog niet duidelijk in hoeverre een gemeente invloed heeft op de beslissingen van de geneesheer-directeur, burgemeester en rechter. Verplichte zorg wordt opgelegd door de rechter of burgemeester, het is nog onduidelijk of de gemeente deze zorg kan beperken (in financiering, kwaliteitseisen of uitvoering). Er moeten afspraken gemaakt worden tussen de gemeente en de geneesheer-directeur/zorgaanbieder specifiek over de (financiering van) verplichte jeugd-ggz en de verplichte begeleiding.

Hetzelfde geldt voor de samenwerking met de officier van justitie. Het is nog onduidelijk hoe de officier met de geneesheer-directeur afstemt over de toeleiding naar de verplichte zorg. De verwachting is dat de officier van justitie de geneesheer-directeur betreft op het moment dat hij begint met de voorbereiding van de zorgmachtiging. In theorie is het mogelijk dat de betrokkene al een zorgmachtiging heeft, waardoor afstemming met de geneesheer-directeur noodzakelijk is. De verwachting is dat partijen in de regio afspraken maken met gemeenten en/of de officier van justitie.

#### *Hoe is de kwaliteit van zorg geborgd?*

Het wetsvoorstel biedt verschillende kwaliteitswaarborgen. De verplichte zorg moet gebaseerd zijn op het beleidsplan van de zorgaanbieder (zie hierboven) en een multidisciplinaire richtlijn. Deze richtlijn moet nog worden opgesteld, maar gaat in op het voorkomen van verplichte zorg, de keuze voor de minst bezwarende vorm, het beperken van de duur en frequentie, de veiligheid van betrokkene en zorgverleners en het voorkomen van nadelige effecten voor patiënten op de korte en lange termijn. Het toezicht is eveneens een kwaliteitsborg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de uitoefening van deze wet. Daarnaast moet de geneesheer-directeur zich bestuursrechtelijk verantwoorden, hebben de patiëntvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon een signalerende rol en draagt het klachtrecht bij aan de kwaliteit van zorg. Tot slot ziet het tuchtrecht toe op het functioneren van de individuele beroepsbeoefenaar.

#### *Hoe is de gegevensuitwisseling geregeld?*

Voor gegevensuitwisseling en opslag is een wettelijke basis nodig. De Wvvggz geeft aanvullende bepaling op de Wet bescherming persoonsgegevens. In de Wvvggz staat dat gegevens verstrekt mogen worden aan de geneesheer-directeur voor zover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn taken. Welke gegevens dit zijn wordt in lagere regelgeving geregeld. Deze lagere regelgeving moet nog ontwikkeld worden. Daarnaast geeft de wet een aantal momenten waarop de geneesheer-directeur informatie verstrekt aan een andere actor (bijvoorbeeld als hij een beslissing neemt informeert hij betrokkene, de advocaat, de contactpersoon etc.).

Als een patiënt (een deel van) de verplichte zorg ontvangt bij een andere zorgaanbieder dan waar de geneesheer-directeur in dienst is zullen er afspraken gemaakt moeten worden over de afstemming en gegevensuitwisseling tussen deze instelling en de geneesheer-directeur. Beiden dienen rekening te houden met de privacy van de patiënt,

waardoor de gegevensuitwisseling getoetst moet worden op noodzakelijk, proportionaliteit en subsidiariteit. Toestemming van de patiënt blijft het uitgangspunt.

*Wat vindt GGZ Nederland van het wetsvoorstel?*

GGZ Nederland is positief over de uitgangspunten en doelstellingen van het wetsvoorstel. Desalniettemin zijn er vragen over:

1. Het realiseren van een landelijk dekkend aanbod van verplichte zorg. GGZ Nederland heeft verzocht om een landelijk registratiesysteem om patiënten met een crisismachtiging of zorgmachtiging in beeld te krijgen.
2. De oplossingen om de organisatorische en financiële wijzigingen te ondervangen.
3. De implementatietijd om systemen te bouwen, werkwijzen te veranderen, actoren te scholen etc. Is er wel voldoende voorbereidingstijd?
4. De mogelijkheden van de zorgaanbieder als één van de actoren zijn rol bij de uitvoering van de wet niet oppakt.
5. De borging van de veiligheid van medewerkers, patiënt en naasten, specifiek in de ambulante setting.
6. Het ontbreken van samenhang in de verschillende aanhangige wetsvoorstellen rondom verplichte zorg (Jeugdwet, Wet Zorg en Dwang, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en Wet forensische zorg).

Alle opmerkingen van GGZ Nederland staan hier: <http://www.ggz-connect.nl/bericht/1774/inbreng-nader-verslag-wet-verplichte-ggz>. Nog niet op alle vragen hebben we een antwoord. We verwachten dat de tweede nota van wijziging, die in het najaar van 2014 verschijnt, meer duidelijkheid zal bieden.