



Beleidsplan Wet verplichte GGZ

Versie 1.0

De Raad van Bestuur van Parnassia Groep heeft dit beleidsplan vastgesteld op 30 december 2019, nadat Parnassia Groep hierover advies heeft gevraagd aan - en op 30 december 2019 advies heeft verkregen van - de cliëntenraad.

Eigenaar:	Raad van Bestuur Parnassia Groep
Auteur:	Werkgroep Implementatie Wvggz
Versie:	1.0
Ingangsdatum:	1 januari 2020
Evaluatiedatum:	1 juli 2020

Inhoudsopgave

	Algemene informatie	3
1	Inleiding - de wet verplichte GGZ en het beleidsplan	4
2	Beleid Parnassia Groep over (verplichte) zorg	6
	2.1 Beleid vrijwillige zorg	6
	2.2 Beleid verplichte zorg	6
	2.2.1 Verplichte zorg is uiterste middel.....	6
	2.2.2 Toetsing aan proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid	7
	2.2.3 Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven ...	10
	2.2.4 Wensen en voorkeuren van betrokkene.....	11
	2.2.5 Familie, directe naasten en huisarts	12
	2.2.6 Betrekken mogelijk nadelige effecten op lange termijn	12
	2.2.7 Kinderen en jeugdigen	12
	2.3 Gebruik multidisciplinaire richtlijn	13
	2.4 Continuïteit van zorg	13
3	Intern toezicht op zorg en op toepassing verplichte zorg.....	15
4	Toepassing aanpalende wetgeving.....	16
	4.1 Parnassia Groep en Wet zorg en dwang	16
	4.2 Parnassia Groep en Wet forensische zorg	16

Algemene informatie

Gegevens zorgaanbieder

Parnassia Groep
Monsterseweg 93
2553 RJ Den Haag
KVK-nummer: 24417607
AGB code: 06-290832

Contactpersoon beleidsplan:
K. Bets, Geneesheer-directeur Parnassia Groep
Bureau geneesheer-directeur
Monsterseweg 93, 2553 RJ Den Haag

T 088 - 357 71 96
M 06 - 51 60 76 76
E k.bets@parnassiagroep.nl

Voor vragen over de toepassing en uitvoering van dit beleidsplan kun je contact opnemen met de geneesheer-directeur uit de regio waar je werkzaam bent. Tevens kun je over je regionale Bureau Wet Verplichte ggz benaderen.

Voor algemene vragen en opmerkingen over dit beleidsplan kun je contact opnemen met de contactpersoon van Parnassia Groep waarvan de contactgegevens hierboven zijn weergegeven.

Inleiding - de Wet verplichte GGZ en het beleidsplan

Dit beleidsplan is gebaseerd op artikel 2:2 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz). Dit artikel verplicht Parnassia Groep om op basis van de uitgangspunten van de wet een beleidsplan vast te stellen over de toepassing van verplichte zorg dat gericht is op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid.

Het beleidsplan dient ook aan te geven hoe Parnassia Groep zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien verplichte zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid en andersom. Voorkomen moet immers worden dat de zorg tijdelijk stil komt te liggen of dat de overgang negatieve consequenties heeft op de gezondheid van betrokkene¹.

Verplichte zorg is zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging, een crisismaatregel, een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, een beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel of een beslissing tot tijdelijke verplichte zorg in een noodsituatie.

Het doel van de Wvggz is het versterken van de rechtpositie van personen met een psychische stoornis aan wie tegen hun wil zorg wordt verleend, het voorkomen van dwang en de duur ervan beperken en het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg.²

Centraal in de wet staat dat vrijwillige zorg het uitgangspunt is en dat verplichte zorg zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Verplichte zorg kan alleen als uiterste middel (ultimum remedium) overwogen worden als er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg (meer) zijn. Dit veronderstelt een adequaat aanbod van vrijwillige zorg en het is dan ook aan Parnassia Groep om voldoende mogelijkheden voor vrijwillige zorg te bieden.

Bij de toepassing van verplichte zorg moeten de volgende beginselen in de beoordeling worden meegenomen³:

- Er zijn geen voor betrokkene minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect. De verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel: er moet zoveel mogelijk worden gekozen voor de minst ingrijpende vorm van verplichte zorg (dat kan zijn ambulante i.p.v. opname accommodatie) en niet langer of frequenter dan noodzakelijk (subsidiariteits- en proportionaliteitsbeginsel)
- Gekozen moet worden voor een toepassing waarvan verwacht wordt dat deze effectief is of kan zijn (effectiviteits- of doelmatigheidsbeginsel)
- De veiligheid - voor patiënt(en), medewerkers en derden in het algemeen - moet worden meegewogen
- Bij de verplichte zorg dient rekening te worden gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen (wederkerigheidsbeginsel)
- De wensen en voorkeuren van betrokkene moeten in beginsel worden gehonoreerd

¹ De Wvggz spreekt over betrokkene, in dit beleidsplan wordt met betrokkene en patiënt dezelfde persoon bedoeld

² Memorie van toelichting bij wetsvoorstel Wvggz

³ Artikel 2:1 Wvggz

- Bij de verplichte zorg worden zoveel mogelijk betrokken: de familie en directe naasten van betrokkene en de huisarts
- De mogelijk nadelige effecten van de verplichte zorg op lange termijn voor betrokkene dienen steeds meegewogen te worden.
- De verplichte zorg moet in beginsel worden toegepast op basis van een multidisciplinaire richtlijn, die is gericht op de uitgangspunten van ultimum remedium, subsidiariteit en proportionaliteit, veiligheid van betrokkene en zorgverleners en het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor betrokkene.⁴

In dit beleidsplan licht Parnassia Groep toe hoe bovenstaande binnen de organisatie wordt gerealiseerd, zodat voor alle medewerkers duidelijk is wat de visie van Parnassia Groep is op de omgang met verplichte zorg, welke voorwaarden daarbij gelden en welke voorzieningen Parnassia Groep biedt. Medewerkers dienen te handelen overeenkomstig dit beleidsplan bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg.

⁴ Artikel 8:5 Wvggz

Beleid Parnassia Groep over (verplichte) zorg

2.1 Beleid vrijwillige zorg

Parnassia Groep werkt op meer dan 500 locaties in een uitgestrekt gebied, met drie kernregio's: Noord-Holland, Haaglanden en Rijnmond, waaronder de Zuid-Hollandse eilanden.

We bieden een breed scala aan zorgmodaliteiten op vrijwillige basis voor alle psychische problematiek: alle psychiatrische stoornissen, ontwikkelingsstoornissen, verslavingszorg en gecombineerde problematiek.

We bieden onze zorg kort en dichtbij als dat kan, en intensiever en langer als dat nodig is. Onze zorg kan zijn: klinisch, ambulante FACT, ambulante Poli, woonvoorzieningen (IBW, BW, RIBW), bemoeizorg, crisisdienst en intensieve behandeling thuis.

Parnassia Groep biedt generalistische basis GGZ en specialistische GGZ. Daarnaast zijn er teams die hoog specialistische GGZ bieden en zich met name richten op patiënten met complexe en/of zeldzame aandoening(en) en/of op patiënten die onvoldoende baat hadden of naar verwachting zullen hebben bij een behandeling conform de professionele standaard in de gespecialiseerde GGZ. Een aantal van deze teams voldoet inmiddels aan de criteria voor het keurmerk TOPGGZ. Ten slotte hebben medewerkers van Parnassia Groep een actieve inbreng in de sociale (wijk)teams op gemeentelijk niveau.

Parnassia Groep heeft als uitgangspunt vrijwillige zorg en wil verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen en terugdringen en sluit daarbij aan bij de geest van de Wvvgz. Er wordt gestreefd naar maximale autonomie en zelfmanagement van de patiënt met optimale betrokkenheid van belangrijke naasten. Het terugdringen van dwang en drang staat voorop in het denken en handelen van onze medewerkers. Hierover wordt permanente scholing aangeboden. Herstel wordt als een breed begrip beschouwd en kan niet bereikt worden zonder ook sociale en maatschappelijke aspecten recht te doen.

In dialoog met maatschappelijke en juridische instanties, nemen wij onze eigen verantwoordelijkheid met de daarbij behorende medisch-ethische verplichtingen. De geneesheer-directeur bewaakt de rechtspositie van patiënten die verplichte zorg ontvangen, alsmede de kwaliteit en veiligheid van deze zorg.

Vanuit Parnassia Groep worden nieuwe ontwikkelingen gestimuleerd die gericht zijn op het voorkomen en reduceren van verplichte zorg. Klinieken zijn ingericht met voorzieningen, zoals HIC (high intensive care) en comfort rooms. Ervaringsdeskundigen worden hierbij doelgericht ingezet.

Parnassia Groep ondersteunt daarbij optimaal het gebruik van de zelfbindingsverklaring, het eigen plan van aanpak en de zorgkaart. Ook is dagbesteding een belangrijk thema.

2.2 Beleid verplichte zorg

2.2.1 Verplichte zorg is uiterste middel

Pas indien er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid meer zijn die het ernstig nadeel als gevolg van het gedrag van een persoon dat voortvloeit uit zijn psychische

stoornis kan wegnemen, zal met de benodigde juridische titel worden overgegaan tot het verlenen van verplichte zorg⁵.

Alle vormen van verplichte zorg, zoals in de Wvggz-regelgeving beschreven, zijn binnen Parnassia Groep in principe mogelijk.

Voor het toepassen van verplichte zorg gelden voorwaarden die worden omschreven in de interne protocollen en werkinstructies. Hierover kunnen per doelgroep specifieke keuzes worden gemaakt.

De vormen van verplichte zorg zijn⁶:

- a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, en het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, of vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening
- b. beperken van de bewegingsvrijheid
- c. insluiten
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene
- e. onderzoek aan kleding of lichaam
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen
- g. controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen
- h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen
- i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek
- j. opnemen in een accommodatie
- k. ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf (beoordeling noodzaak crisismaatregel of afwachting crisismaatregel).

NB. Bij ambulante verplichte zorg kunnen alleen de vormen genoemd onder a. t/m h. worden toegepast⁷. Het onder k. genoemde wordt niet door Parnassia Groep gedaan, maar is elders belegd (politie, ambulancedienst).

Als zorgverantwoordelijke in de zin van de Wvggz kunnen binnen Parnassia Groep optreden de BIG-geregistreerde medewerkers van de door de minister aangewezen disciplines⁸:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Specialist ouderengeneeskunde
- Verslavingsarts KNMG
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Klinisch geriater
- Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg.

⁵ Artikel 2:2 lid 2 Wvggz

⁶ Artikel 3:2 lid 2 Wvggz

⁷ Artikel 3:2 lid 2 Wvggz en artikel 2.1 Besluit verplichte GGZ

⁸ Art. 2 Regeling verplichte GGZ

2.2.2 Toetsing aan proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid

Bij de voorbereiding, uitvoering, wijziging en beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt de verplichte zorg getoetst aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Bovendien moet de doelmatigheid en veiligheid beoordeeld worden.

Dit geldt ook voor de verplichte zorg in ambulante omstandigheden.

Bij de voorbereiding is het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt een belangrijk uitgangspunt. Parnassia Groep faciliteert betrokkenen bij het maken van een plan van aanpak om verplichte zorg te voorkomen. Dit kan door de ondersteuning door familie of naasten, de PVP en/of zorgverantwoordelijke. De geneesheer-directeur informeert betrokkene over de mogelijkheid zich door familie of naasten te laten bijstaan bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring, het plan van aanpak, de zorgkaart en het zorgplan en over de mogelijkheid van advies en bijstand door de PVP.

Bij de uitvoering is het vervolgens nadrukkelijk niet zo dat alle in de machtiging vermelde verplichte zorgvormen automatisch toegepast worden. De zorgverantwoordelijke neemt (conform de wet) eerst een **beslissing tot het verlenen van verplichte zorg**⁹.

Hij doet dit pas na:

- Zijn beoordeling van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
- Overleg met betrokkene
- Overleg met de geneesheer-directeur als hij zelf geen psychiater is.

Bij zijn beslissing tot verlenen van verplichte zorg overweegt de zorgverantwoordelijke of een opname in een accommodatie op dat moment noodzakelijk is of dat kan worden volstaan met ambulante verplichte zorg.

Bij de beslissing tot verlenen van ambulante verplichte zorg spelen de volgende factoren een rol¹⁰:

- Wilsbekwaamheid betrokkene en veiligheid (aanwezigheid gevaar of risico's zoals omschreven in 2.2.4¹¹)
- De voorkeur van betrokkene voor verplichte zorg thuis, poliklinisch of klinisch (wordt indien mogelijk gehonoreerd tenzij betrokkene terzake wilsonbekwaam is of sprake is van gevaar of risico's)
- De belangen van de voor de continuïteit van zorg relevante naasten van betrokkene (waar nodig overleg met hen)¹².
- Het zorgplan
(dat moet ook vermelden hoe bij ambulante zorg toezicht op betrokkene wordt gehouden om zijn veiligheid voldoende te waarborgen¹³ en hoeveel zorgverleners bij de daadwerkelijke uitvoering aanwezig moeten zijn i.v.m. verantwoorde zorgverlening¹⁴)

⁹ Artikel 8:9 Wvvgz

¹⁰ Artikel 2.2 Besluit verplichte ggz

¹¹ Artikel 8:9 lid 4 Wvvgz

¹² Artikel 2.2 lid 1 onderdeel e sub 1 Besluit verplichte ggz

¹³ Artikel 2.2 lid 1 onderdeel a Besluit verplichte ggz

¹⁴ Artikel 2.2 lid 1 onderdeel b Besluit verplichte ggz

- Beschikbaarheid deskundige zorgverlener voor vragen van betrokkene of naasten¹⁵
- De zorgkaart en eventuele zelfbindingsverklaring.

Om de veiligheid in de ambulante setting voldoende te waarborgen heeft Parnassia Groep het volgende beleid:¹⁶

- Verplichte zorg wordt alleen verleend als er geen verzet (te verwachten) is
- Medicatietoediening wordt uitgevoerd door daarvoor gekwalificeerde BIG-geregistreerde zorgverleners
- Bij fysiek verzet wordt de toepassing van de ambulante verplichte zorg direct beëindigd. De volgende opties worden dan overwogen:
 - Afzien van verplichte zorg (op dat moment)
 - Verlaten locatie
 - Later terugkomen om te bezien of nog steeds sprake is van verzet
 - Overbrenging naar kliniek of nader aangewezen beoordelingslocatie voor de uitvoering van de verplichte zorg.
 - Indien de veiligheid van medewerkers of anderen in gevaar is, kan laagdrempelig om politieassistentie worden gevraagd.
- Voortdurende scholing van medewerkers op dit specifieke gebied.

Ten aanzien van het aantal zorgverleners dat met het oog op een verantwoorde zorgverlening aanwezig moeten zijn op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg, wijst Parnassia Groep de volgende factoren aan die in ieder geval meewegen¹⁷:

- Wat het zorgplan daarover vermeldt
- Woonsituatie betrokkene en veiligheid behandelsetting (voor patiënt en zorgverlener)
- Intensiteit van de te verlenen zorg
- Psychische toestand van betrokkene
- (Te verwachten) verzet
- Eerdere ervaringen bij betreffende patiënt met eerdere (soortgelijke) verplichte zorg
- Scholing en intervisie van de betreffende zorgverlener omtrent dit onderwerp.

Bij verzoeken om hulp van betrokkene of diens naasten over de ambulante verplichte zorg dient een terzake deskundige zorgverlener voor hen beschikbaar te zijn. Parnassia Groep realiseert dat als volgt¹⁸:

- Bij aanvang ontvangt betrokkene een algemene folder van Parnassia Groep en specifiek over zijn behandelteam met daarin vermeld de bereikbaarheid van hulpverlening binnen en buiten kantooruren
- Algemene gegevens zijn ook te vinden op de website van Parnassia Groep

¹⁵ Artikel 2.2 lid 1 onderdeel d Besluit verplichte ggz

¹⁶ Artikel 2.2 lid 1 onderdeel e sub 2 Besluit verplichte ggz

¹⁷ Artikel 2.2 lid 1 onderdeel e sub 3 Besluit verplichte ggz

¹⁸ Artikel 2.2 lid 1 onderdeel e sub 5 Besluit verplichte ggz

- Betrokkene en zijn familie en naasten ontvangen contactgegevens van de betrokken zorgverleners en dit wordt opgenomen in de zorgkaart.

Toe zien op voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners bij ambulante verplichte zorg¹⁹ geschiedt door middel van:

- Investering in deskundigheidsbevordering van medewerkers over de mogelijkheden en beperkingen van ambulante verplichte zorg en het beleid van Parnassia Groep daarbij
- Eisen die worden gesteld aan de handelwijze van medewerkers in interne protocollen, werkinstructies en het professioneel statuut
- Beschikbaarheid van de geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijken voor overleg over casuïstiek
- Bevorderen van een open klimaat van aanspreken op elkaars handelwijze en het bespreekbaar maken van eigen handelwijze
- Toe zien op de bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers voor hun beroepsuitoefening en, voor zover van toepassing, hun BIG-registratie
- Vragen van een verklaring omtrent gedrag van iedere medewerker
- Voortdurende evaluatie van de (uitvoering van) verplichte zorg in de nieuwe situatie van de Wvvgz
- Stimuleren, monitoren en benadrukken bij de medewerkers van een goede dossiervoering in het EPD
- Goede toegang van betrokkene, vertegenwoordiger, familie en naasten tot de PVP, FVP en klachtencommissie.

Bij de aanvraag tot wijziging van een machtiging - of het nu gaat om ambulante verplichte zorg of opname in een accommodatie - wordt de motivering van de zorgverantwoordelijke getoetst door de geneesheer-directeur. Een second opinion door een onafhankelijk psychiater kan deel uit maken van de procedure. De ernst van het nadeel, het acute karakter van de situatie, de doelmatigheid van de interventie zijn onderdeel van de motivering. Het zorgplan wordt in die zin aangepast.

Bij de beëindiging van verplichte zorg o.g.v. een crisismaatregel, voorzetting crisismaatregel of zorgmachtiging (op verzoek van betrokkene, zijn vertegenwoordiger of advocaat of ambtshalve door de geneesheer-directeur) beoordeelt de geneesheer-directeur zorgvuldig of het doel van de verplichte zorg is bereikt, of nog voldaan wordt aan de criteria voor verplichte zorg, ofwel of nog steeds verplichte interventie nodig is, of dat inmiddels met vrijwillige zorg kan worden volstaan. Hetzelfde geldt voor de voordracht van de zorgverantwoordelijke aan de geneesheer-directeur tot beëindiging van verplichte zorg en diens motivering daarbij. Een medische verklaring van een onafhankelijk psychiater en overleg met burgemeester of officier van justitie kunnen onderdeel zijn van de procedure.

Parnassia Groep heeft interne protocollen en werkinstructies beschikbaar voor de medewerkers die de toetsing aan de uitgangspunten van proportionaliteit en subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid nader uitwerken. De in hoofdstuk 1 genoemde multidisciplinaire

¹⁹ Artikel 2.2 lid 1 onderdeel e sub 6 Besluit verplichte ggz

richtlijn en voor wat betreft ambulante verplichte zorg ook de ‘Handreiking Ambulante verplichte zorg’ van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, worden daarin betrokken.

2.2.3 Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven

Parnassia Groep houdt bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een (voortgezette) crisismaatregel en zorgmachtiging rekening met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen²⁰.

Dit is het beginsel van wederkerigheid: tegenover de legitimatie om een vergaande inbreuk te plegen op de fundamentele vrijheid van betrokkene staat een inspanningsverplichting van Parnassia Groep om kwalitatief goede zorg (in ruime zin) te bieden. Dit impliceert ook dat tijdens de periode van verplichte zorg, Parnassia Groep aandacht moet besteden aan voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan die noodzakelijk zijn om de verplichte zorg te kunnen beëindigen.

Als bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken, voert de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg met de gemeente.²¹

Het kan dan gaan om thema's als schuldhulpverlening, ontbreken van identiteitsbewijs, werk en inkomen, huisvesting of dagbesteding.

Voor veel van de voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven is Parnassia Groep mede afhankelijk van samenwerking met de ketenpartners zoals gemeente/RIBW/VG-instelling. Daarover zal met betrokken partijen (onder andere in het regio-overleg) afstemming plaatsvinden, zodat Parnassia Groep in staat is om ook vanuit dit perspectief goede zorg te verlenen.

In afspraken met de diverse gemeenten en in de betreffende regiobeleidsplannen wordt dit nader uitgewerkt.

2.2.4 Wensen en voorkeuren van betrokkene

Parnassia Groep legt bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg vast.²²

Naast de in de Wvggz beschreven zorgkaart, zelfbindingsverklaring en het plan van aanpak, is het signaleringsplan een vast instrument in de behandeling ter ondersteuning van het zelfmanagement van de patiënt. Uiteraard wordt ook met andere wilsuitingen van betrokkene rekening gehouden en worden deze vastgelegd.

De wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden voor zover uitvoerbaar gehonoreerd, tenzij²³:

- Betrokkene wilsonbekwaam is m.b.t het betreffende onderwerp op het betreffende moment of

²⁰ Artikel 2:1 lid 4 Wvggz

²¹ Artikel 5:13 lid 3 Wvggz

²² Artikel 2:1 lid 5 Wvggz

²³ Artikel 2:1 lid 6 Wvggz

- Acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt, of
- Er een aanzienlijk risico voor een ander is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële-, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, of
- De algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

In protocollen en werkinstructies van Parnassia Groep wordt dit nader uitgewerkt.

2.2.5 Familie en directe naasten en huisarts

Parnassia Groep betreft bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging zoveel mogelijk de familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts.²⁴

De wet geeft een aantal verplichtingen in deze, zoals bij het plan van aanpak, de zorgkaart, het zorgplan en de plicht om de familievertrouwenspersoon (FVP) desgevraagd inlichtingen te verstrekken en medewerking te verlenen bij de uitoefening van zijn taak.

Ook los van wettelijke plichten betreft Parnassia Groep - met toestemming van betrokkene - de familie en directe naasten bij de behandeling, zoals bij de ZorgAfstemmingsGesprekken, die vast onderdeel van behandeling en overdracht zijn. Ook de (tussentijdse) berichtgeving aan de huisarts is vaste praktijk.

Dit geldt voor zowel de verplichte zorg als voor de zorg op vrijwillige basis. Familie en directe naasten kunnen betrokkene ondersteunen bij de deelname aan het maatschappelijk leven en aldus mogelijk voorkomen dat (ingrijpende vormen van) verplichte zorg nodig zijn. Contact tussen zorgverleners en familie en naasten kan een belangrijke functie hebben bij kwalitatief goede zorg, het rekening houden met de wensen en voorkeuren van betrokkene en het voorkomen en beperken van verplichte zorg.

Parnassia Groep heeft deze visie vastgelegd in het familiebeleid en heeft overleggen met de Familieraad van Parnassia Groep.

2.2.6 Betrekken mogelijk nadelige effecten op lange termijn

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg neemt Parnassia Groep de mogelijk nadelige effecten van verplichte zorg op lange termijn voor betrokkene mee bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid. Indien mogelijk worden de mogelijk nadelige effecten met terzake deskundigen besproken.²⁵

Parnassia Groep realiseert dit door:

- Rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met de betreffende (verplichte) zorgvorm, bijvoorbeeld met het gebruik van diverse psychofarmaca
- Structurele en multidisciplinaire evaluaties zorgplan
- Structurele evaluaties toepassing verplichte zorg
- Gebruik te maken van second opinions
- Periodieke toetsing van uitgevoerde verplichte zorg door geneesheer-directeur

²⁴ Artikel 2:1 lid 7 WvGGZ

²⁵ Artikel 2:1 lid 8 WvGGZ

- Rekening te houden met wetenschappelijke ontwikkelingen.

2.2.7 Kinderen en jeugdigen

Bij kinderen en jeugdigen worden door Parnassia Groep bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg:

- zonodig aanvullende zorgvuldigheidseisen gesteld en
- de mogelijk nadelige effecten van de verplichte zorg op lange termijn op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de jeugdige en de deelname aan het maatschappelijk leven betrokken bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid. Indien mogelijk worden deze met terzake deskundigen besproken.²⁶

Verplichte zorg wordt binnen Parnassia Groep niet geboden zonder overleg met de betrokken professionals in de jeugd GGZ, conform het professioneel reglement.

Het onderscheid tussen verplichte zorg in het kader van behandeling en begrenzing in het kader van pedagogische maatregelen is daarbij een voortdurend punt van aandacht.

Waar mogelijk en passend wordt gebruik gemaakt van de natuurlijke rol van ouders of verzorgers bij het bieden van veiligheid.

Deelname aan het maatschappelijk leven gaat bij kinderen en jeugdigen veelal over het behoud of weer op gang brengen van sociale contacten, hobby's en school. Ook tijdens een verplichte opname worden deze domeinen zoveel mogelijk gestimuleerd en onderhouden.

2.3 Gebruik multidisciplinaire richtlijnen

De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van multidisciplinaire richtlijnen. Deze zijn gericht op het voorkomen van verplichte zorg, keuze voor de minst bezwarende vorm van verplichte zorg, het beperken van de duur en frequentie van de verplichte zorg, de veiligheid van betrokkene en zorgverleners en het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor betrokkene.²⁷

Parnassia Groep handelt bij de toepassing van de Wet verplichte GGZ conform de geldende wet- en regelgeving, landelijke richtlijnen en de daarop gebaseerde interne protocollen en werkinstructies.

2.4 Continuïteit van zorg

Parnassia Groep waarborgt de continuïteit van zorg, inclusief een vloeiende overgang van verplichte zorg naar zorg op basis van vrijwilligheid en andersom²⁸. Parnassia Groep wil dit realiseren door middel van het volgende.

Op niveau van de individuele verplichte zorg:

- Gezamenlijk blijven zoeken naar mogelijkheden voor vrijwillige zorg
- Zorgafstemmingsgesprekken (ZAG's) tijdens en rond opnames, met zoveel mogelijk betrokken partijen; zo mogelijk een "warme" overdracht bij verwijzing
- Structurele evaluaties van het zorgplan, samen met betrokkenen

²⁶ Artikel 2:1 lid 9 Wvvggz

²⁷ Artikel 8:5 Wvvggz

²⁸ Artikel 2:2 lid 2 Wvvggz

- Tijdige aandacht voor deelname aan het maatschappelijk leven (huisvesting, dagbesteding, middelen van bestaan),
- Zorgvuldige overdracht aan huisarts
- Faciliteren en beschikbaar stellen van documenten zoals zorgkaart en signaleringsplan, en de contactgegevens van zorgverlener, voor betrokkene en naasten.

Op niveau van de instelling:

- Streven naar voldoende capaciteit, binnen en buiten accommodaties
- Versterking / uitbreiding van IBT (intensieve behandeling thuis)
- Sturing op wachtlijsten
- Overleg met externe partners (bijv. met gemeente en in Regio overleg, t.a.v. huisvesting, uitstroombmogelijkheden, voldoende beschikbaarheid in BW's)
- Aandacht voor financiering en knelpunten daarbij.

3 Intern toezicht op zorg en op toepassing verplichte zorg

De geneesheer-directeuren van Parnassia Groep zijn belast met de zorg voor de algemene gang van zaken en de gang van zaken op geneeskundig gebied in de accommodaties waar (verplichte) zorg wordt verleend door of namens Parnassia Groep. De geneesheer-directeuren van Parnassia Groep houden, ondersteund door de interne juridisch adviseurs en de zorgadministratie, intern toezicht op de (verplichte) zorg.

Dit geschiedt allereerst in het primaire proces via hun taken en bevoegdheden bij de voorbereiding, uitvoering, wijziging en beëindiging van verplichte zorg o.g.v. de Wvggz, waarbij de geneesheer-directeur een centrale regiepositie heeft en zo in individuele zaken op diverse cruciale momenten beslissingen neemt met inachtneming van de rechtspositie van patiënten. Hij levert waar nodig een essentiële bijdrage aan het oplossen van morele en ethische dilemma's.

De geneesheer-directeur is ook schakel tussen Parnassia Groep en het OM en tussen de Parnassia Groep en de IGJ en vraagt waar nodig (bij zorgmachtigingen op basis van het schakelartikel van de Wet Forensische Zorg) toestemming voor zijn beslissingen aan de minister van Justitie en Veiligheid.

Daarnaast vindt intern toezicht plaats op breder niveau plaats, zowel per regio waaraan de betreffende geneesheer-directeuren zijn verbonden als Parnassia Groep breed.

De geneesheer-directeur maakt daarbij gebruik van diverse informatiebronnen als bijvoorbeeld interne audits, Argus 2.0 en de halfjaarlijkse overzichten en analyses van de verleende verplichte zorg (die de raad van bestuur aan IGJ zendt na voorbereiding door de geneesheer-directeur)²⁹, alsmede aanbevelingen van IGJ.

Het intern toezicht geschiedt tegen de achtergrond van de toetsingskaders van IGJ, landelijke (multidisciplinaire) richtlijnen, het Kwaliteitsstatuut Parnassia Groep, interne protocollen en werkinstructies van Parnassia Groep. De wet- en regelgeving inzake gegevensverwerking heeft hierbij aandacht.

Ook betreft de geneesheer-directeur de uitspraken en aanbevelingen van de klachtencommissie (en Wvggz-jurisprudentie) en signalen van de PVP en FVP in zijn toezicht. De geneesheer-directeuren en bestuur zijn met hen in periodiek overleg.

De geneesheer-directeuren maken deel uit van het periodieke regionale overleg met de officieren van justitie, de gemeente, geneesheer-directeuren van zorgaanbieders en overige ketenpartners over het aanbod van verplichte zorg in de regio, de knelpunten bij de voorbereiding daarop en de tenuitvoerlegging en uitvoering van de verplichte zorg³⁰. Ze betrekken dit in hun intern toezicht binnen Parnassia Groep.

Evaluatie van bovenstaand vindt structureel en frequent plaats binnen het college van geneesheer-directeuren van Parnassia Groep, waarvan de juridisch adviseurs deel uitmaken.

²⁹ Artikel 8:24 lid 2 en 8:25 Wvggz

³⁰ Artikel 8:31 Wvggz

De geneesheer-directeuren geven waar nodig adviezen en aanwijzingen aan de bestuurders van zorgbedrijven, directies van zorgdivisies, de zorgverantwoordelijken en zorgverleners over de toepassing van (verplichte) zorg.

De geneesheer-directeuren geven gevraagd en ongevraagd advies aan de raad van bestuur van Parnassia Groep over de toepassing van verplichte zorg en signaleren tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg in brede zin bij de raad van bestuur en de raad van toezicht³¹.

De geneesheer-directeuren hebben structureel overleg met het bestuur van Parnassia Groep in verband met het realiseren van verplichte zorg conform de uitkomsten van het intern toezicht door de geneesheer-directeuren en stemmen de toepassing van verplichte zorg af met de raad van bestuur. De voorzitter van het college geneesheer-directeuren heeft vanuit zijn rol als concern geneesheer-directeur samen met de Bestuurder Zorg van de raad van bestuur Parnassia Groep tweemaal per jaar contact met de raad van toezicht.

Parnassia Groep draagt er zorg voor dat de geneesheer-directeur deze taak naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur.³² De geneesheer-directeur voert zijn taken op grond van de Wvggz zelfstandig uit. Parnassia Groep geeft geen aanwijzingen aan de geneesheer-directeur ten aanzien van zijn taakuitoefening.

³¹ Standaard Geneesheer-directeur onder de Wvggz, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

³² Artikel 2:3 lid 2 Wvggz

4 Aanpalende wetgeving verplichte zorg

4.1 Parnassia Groep en Wet zorg en dwang

Waar de wet Bopz nog de rechtspositie regelde voor verplichte zorg aan psychiatrische en psychogeriatrische patiënten en aan verstandelijk gehandicapten, zijn er nu twee aparte wetten voor deze doelgroepen. Naast de Wvvgz voor psychiatrische patiënten geldt per 1 januari 2020 ook de Wet zorg en dwang (Wzd) voor onvrijwillige zorg aan psychogeriatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten.

Parnassia Groep heeft besloten om zich primair te richten op het uitvoeren van de Wvvgz en onze instelling niet in te richten op het uitvoeren van de Wzd.

Reden voor deze beslissing is dat we binnen Parnassia Groep zowel (gedwongen) zorg aan patiënten met een psychiatrische aandoening leveren als aan patiënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. Behandeling van deze patiënten vindt altijd plaats in het kader van een psychiatrische problematiek en binnen een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische setting. Het hanteren van twee wetten zou twee parallelle organisatorische processen (administratie, scholing etc.) vergen in plaats van één grote investering.

Parnassia Groep kan wel gedwongen zorg verlenen aan patiënten die in aanvang vallen onder de Wzd. De gedwongen zorg die wij leveren, zal dan **altijd** vanuit de Wvvgz verleend worden.

Daar waar de VVT/VG sector en de GGZ elkaar op dit punt raken, willen wij in goed overleg en onderlinge samenwerking per regio kijken naar oplossingen.

4.2 Parnassia Groep en Wet forensische zorg

Binnen Parnassia Groep vindt op basis van de Wet forensische zorg (Wfz) klinische en ambulante forensische zorg plaats alsmede forensische zorg in forensische woonvoorzieningen op basis van forensische titels.

Op deze zorgverlening is de specifiek voor die titels geldende (bestaande) strafrechtelijke wetgeving van toepassing. Sinds 1 januari 2019 geldt daarnaast de Wet forensische zorg - met uitzondering vooralsnog van art. 2.3 Wfz - die een uniforme regeling behelst van de organisatie van forensische zorg voor wat betreft de onderwerpen: (aanwijzing van) instellingen voor forensische zorg, forensische zorgverlening, inkoop, declaratie, indicatiestelling, plaatsing, tenuitvoerlegging, overplaatsing en overbrenging, beëindiging van de behandeling en ontslag uit de instelling, verwerking persoonsgegevens en zorgcontinuïteit (plicht tot tijdige voorbereiding door zorgverlener van aansluitende niet-forensische zorg).

Met de Wfz is het (deels) voor deze onderwerpen geldende Interimbesluit forensische zorg 2011 komen te vervallen. De Wfz geeft een wettelijke grondslag en uitwerking van de bestaande forensische praktijk.

De Wfz valt buiten het bestek van dit Wvvgz-beleidsplan, met deze uitzondering.

Op 1 januari 2020 treedt met de Wvvgz ook art. 2.3 Wfz (schakelartikel) in werking. Met dit schakelartikel kan de strafrechter in het strafproces zelf direct een Wvvgz-zorgmachtiging

opleggen, met verplichte zorg in een accommodatie en verplichte ambulante zorg. Dat kan ook in de fase van tenuitvoerlegging (bij einde specifieke forensische titels).

De Wvvgz is vervolgens (met enkele specifieke bepalingen) van toepassing op de aldus via het schakelartikel tot stand gekomen zorgmachtiging.³³ Zo mag bij een via het schakelartikel afgegeven zorgmachtiging de geneesheer-directeur (behalve bij vrijspraak in de strafzaak) alleen met toestemming van de Minister van Justitie en Veiligheid beslissen tot tijdelijke onderbreking³⁴ of beëindiging van de opname in een accommodatie.³⁵ Parnassia Groep betreft bij de beëindiging van deze vorm van verplichte zorg verder wat hierboven over beëindiging van verplichte zorg en continuïteit van zorg is beschreven.

Parnassia Groep verleent de verplichte zorg o.g.v. de via het schakelartikel afgegeven zorgmachtiging conform de wet- en regelgeving en conform het bovenstaande in dit beleidsplan. Dat laatste voor zover verenigbaar met de wettelijke bepalingen aangaande het schakelartikel.

Parnassia Groep heeft interne protocollen en werkinstructies met beschreven werkwijzen specifiek op dit punt op het intranet beschikbaar voor alle medewerkers.

³³ Artikel 5:19 Wvvgz

³⁴ Artikel 8:17 lid 2 en lid 4 Wvvgz

³⁵ Artikel 8:18 lid 4 en lid 6 Wvvgz