



Beleidsplan Wvggz Stichting Altrecht

April 2020

Inhoud

Voorwoord.....	3
Beleidsplan Stichting Altrecht (artikel 2:2 Wvvgz).....	4
I. <i>Algemene informatie</i>	4
II. <i>Inleiding</i>	4
III. <i>(Inhoudelijk) Beleidsplan</i>	6
1. Vrijwillige en verplichte zorg	6
1.0 <i>Missie en visie zorgaanbieder</i>	6
1.1. <i>Beleid vrijwillige zorg</i>	7
1.1.1 Voldoende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid	8
1.1.2 Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid	8
1.2 <i>Beleid verplichte zorg</i>	9
1.2.1 Verplichte zorg is uiterste middel	9
1.2.2 Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid	10
1.2.3 Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven	15
1.2.4 Vastlegging wensen en voorkeuren van patiënt	15
1.2.5 Honorering van de wensen en voorkeuren van patiënt	16
1.2.6 Familie, de directe naasten van patiënt en de huisarts worden	16
1.2.7 Het betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn.....	17
1.2.8 Kinderen en jeugdigen	18
1.3 <i>Gebruik richtlijnen</i>	18
1.4 <i>Continuïteit van zorg</i>	19
2. Intern toezicht Altrecht op (omgang met) (verplichte) zorg	19
3. Ontwikkelagenda	20

Voorwoord

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) zal - samen met de nieuwe Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte patiënten (Wzd) - de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) per 1 januari 2020 vervangen. De Wvggz is een behandelwet en geen opnamewet (zoals de Wet Bopz). De zorg aan de patiënt staat centraal. Verplichte zorg moet zo veel mogelijk worden voorkomen. Indien verplichte zorg toch moet worden toegepast, dan is het essentieel om rekening te houden met voorkeuren van betrokkene en naasten.

Artikel 2:2 Wvggz legt aan de zorgaanbieder de verplichting op een beleidsplan vast te stellen. Het beleidsplan moet gaan over de toepassing van verplichte zorg en gericht zijn op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. Ook moet het beleidsplan aangeven hoe de zorgaanbieder de continuïteit van zorg regelt indien de verplichte zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid en vice versa. Voorkomen moet immers worden dat de zorg tijdelijk stil komt te liggen of de overgang negatieve consequenties heeft op de gezondheid van de patiënt.

Met dit beleidsplan voldoet Altrecht aan deze vereisten. Het beleidsplan beschrijft de startpositie op het moment dat de Wvggz van kracht zal zijn. Omdat de Wvggz een nieuw kader biedt voor verplichte zorg, zal het beleid van Altrecht zich op dit onderwerp nog verder ontwikkelen. Het beleidsplan wordt periodiek geëvalueerd. De eerste evaluatie vindt plaats in april 2020 en indien noodzakelijk wordt het beleidsplan aangepast.

Het beleidsplan is ter advisering voorgelegd aan de patiëntenraad op 19 december 2020 aan de patiëntenraad en aan de familieraad. Het advies van de patiëntenraad was positief, ze hadden geen inhoudelijke opmerkingen. Het advies van de familieraad wenste op een aantal onderdelen in het beleidsplan aanscherping van het familieperspectief. De adviezen van de familieraad zijn verwerkt in de actuele versie.

Deze versie van het beleidsplan verplichte ggz is vastgesteld op 14 april 2020 door de Raad van Bestuur Altrecht.

Beleidsplan Stichting Altrecht (artikel 2:2 Wvggz)

I. Algemene informatie

Gegevens zorgaanbieder

- Stichting Altrecht
- Lange Nieuwstraat 119
- Nummer kamer van koophandel: 30161681
- Raad van Bestuur Altrecht

II. Inleiding¹

Zoals in het voorwoord beschreven is Altrecht op grond van artikel 2:2 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) verplicht een beleidsplan vast te stellen over de toepassing van de verplichte zorg.

Er dient te worden gehandeld overeenkomstig dit beleidsplan bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg.² Het is daarom voor zorgverleners en andere medewerkers van Altrecht van belang dat ze kennis nemen van dit beleidsplan, zodat ze weten wat de visie van de organisatie is op de manier waarop binnen de organisatie wordt omgegaan met verplichte zorg. Werkbeschrijvingen en protocollen over de Wvggz zijn te vinden op Altraplein (interne website).

Algemeen uitgangspunt is dat verplichte zorg waar mogelijk voorkomen moet worden. In dit beleidsplan zijn dan ook de voorzieningen vastgelegd die Altrecht heeft getroffen om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Pas indien er geen geschikte alternatieven voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn om ernstig nadeel te voorkomen, kan verplichte zorg worden toegepast. Indien er eenmaal verplichte zorg dient te worden toegepast, behoort deze niet langer dan nodig te worden toegepast. Daarnaast dient er in beginsel voor de minst ingrijpende vorm van verplichte zorg te worden gekozen en voor een toepassing waarvan verwacht wordt dat deze effectief is. Ook de veiligheid moet worden meegewogen, voor zowel de patiënt, de maatschappij, als voor de ggz-professional. De zorg moet gericht zijn op het terugdringen van verplichte zorg. Belangrijk is daarnaast dat waar mogelijk de voorkeur van patiënt moet worden meegewogen.

De verplichte zorg moet worden toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen door het veld.³ De geneesheer-directeur houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg.

¹ De informatie is afkomstig uit de toelichting in de Kamerstukken (32 399) van de Wet verplichte ggz.

² Artikel 2:2, lid 4 Wvggz.

³ Artikel 8:5 Wvggz.

Altrecht heeft besloten dat de rol van de zorgverantwoordelijke alleen ingevuld kan worden door een psychiater. Na een jaar zal deze keuze geëvalueerd worden.

Altrecht verleent verplichte geestelijke gezondheidszorg aan patiënten van alle leeftijden. Voor patiënten met een forensische titel of die vanuit het strafrecht een zorgmachtiging krijgen, kan Altrecht alleen zorg verlenen binnen de kaders van veiligheidsniveau 1 en als er verder naar het oordeel van de geneesheer-directeur geen belemmeringen zijn.

Altrecht verleent de volgende soorten zorg: ambulant, poliklinisch en klinisch.

Het bestuur van Altrecht heeft dit beleidsplan vastgesteld op **[datum vaststelling beleidsplan]**, nadat Altrecht hierover advies heeft gevraagd⁴ aan - en op **[datum invullen]** advies heeft verkregen van de patiëntenraad⁵ en de familieraad.

Voor vragen over de toepassing en uitvoering van dit beleidsplan kan contact opgenomen worden met de inhoudelijk leidinggevende van de afdeling.

Voor algemene vragen en opmerkingen over dit beleidsplan kun je contact opnemen met één van de geneesheer-directeuren van Altrecht.

⁴ Overeenkomstig artikel 2:2, lid 3 Wvvgz.

⁵ Patiëntenraad zoals bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap patiënten zorginstellingen.

III. (Inhoudelijk) Beleidsplan

1. Vrijwillige en verplichte zorg

1.0 Missie en visie zorgaanbieder

Altrecht wil verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen en terugdringen. Dit streeft Altrecht na op de wijze zoals die in onderstaande missie is verwoord:

**Hoe neem jij meer regie over je leven?
Samen maken we de zorg passend voor jou.**

Altrecht

De visie van Altrecht is als volgt:

1. **Wij werken samen aan herstel.**
Vraaggericht en integraal. Wij luisteren naar het hele verhaal. Een patiënt voelt zich bij ons gezien en gehoord.
2. **Nooit alleen.**
Maar altijd samen met naasten van de patiënt, met professionals, ook met ervaringskundigheid binnen Altrecht en onze partners in ons netwerk.
3. **In een veilige omgeving.**
Voor patiënten zijn we een veilige plek. Voor medewerkers bieden we een veilige werkomgeving. En vanuit onze maatschappelijke rol dragen wij bij aan een veilige samenleving.
4. **Elke dag beter worden**
Door een omgeving die uitdaagt, prikkelt en stimuleert om te groeien lopen we voorop bij nieuwe ontwikkelingen, maatschappelijke vraagstukken en innovaties. Wij zijn op alle fronten een GGz organisatie in ontwikkeling en trots op wat we doen.

Zo dragen wij bij aan een samenleving waar iedereen meedoet en meetelt⁶.

Dit wordt momenteel uitgewerkt in het beleid 'Wenkend perspectief'. Daar wordt in 2020 verder invulling aan gegeven en dit beleidsplan zal daarop aangevuld worden.

Voor het verminderen van het insluiten van patiënten (separeer, EBK, afzondering) is in Altrecht de visie 'Eenzaam insluiten, liever niet vastgesteld. Dit wordt momenteel verder uitgewerkt.

⁶ Vastgesteld op 23 april 2019 door RvB Altrecht

1.1. **Beleid vrijwillige zorg**

Om verplichte zorg te voorkomen heeft Altrecht de volgende voorzieningen getroffen als het gaat om zorg op basis van vrijwilligheid waarmee verplichte zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen:

- Altrecht zet zich in om behandeling binnen de organisatie zo goed mogelijk te realiseren door voldoende professionals in te zetten met de juiste kennis en ervaring om patiënten te behandelen. Het behandelaanbod voldoet aan de professionele standaarden en methodieken en elke behandeling volgt de methodiek van de behandelplanevaluatiecyclus.
- Altrecht hecht veel waarde aan goede en tijdige risicosignalering. Op grond van algemene anamnese maakt de zorgverlener een inschatting over het inzetten van methodes die richting geven aan beleid. Voorbeelden hiervan zijn de crisismonitor en de structuurdiagnose suïcidaliteit.
- Altrecht zet zich in voor een brede inzet van ervaringsdeskundigen en in ieder geval naar het opnemen van ervaringsdeskundigen in de gebiedsteams en de acute klinische opname teams. Ervaringsdeskundigen helpen de communicatie tussen patiënt, naasten en professionals te verbeteren en mogelijke alternatieven aan te reiken. Zij kunnen een belangrijke rol vervullen in het motiveren van de patiënt voor behandeling.
- Triadisch werken is de basis van Altrecht (in het bijzonder bij verplichte zorg). Ook in de wet is de rol van familie en naasten vastgelegd. Naastbetrokkenen spelen in onze visie een belangrijke rol in de toeleiding naar de zorg van patiënten en bij hun motivatie voor, tijdens en na de behandeling. Soms wil een patiënt (tijdelijk) niets te maken hebben met de familie. Onze hulpverleners spannen zich waar mogelijk in om het contact tussen familie en patiënt zodanig te herstellen dat familie geïnformeerd en betrokken mag worden bij de behandeling. Het behandelplan is van de patiënt en bevat, voor zover mogelijk, de visie van de patiënt en naasten.
- Informatie-uitwisseling met familie en naasten vindt plaats binnen de kaders van de privacy wetgeving. Het familiebeleid van Altrecht is verwoord in de richtlijnen familiebeleid van Altrecht.
- Altrecht investeert in netwerkpartners, zoals huisartsen, basis ggz, RIBW's, gemeenten en het sociaal domein om kennis en expertise preventief in te zetten en om samen te werken in het verlenen van goede zorg, of afschalen van zorg. Informatie-uitwisseling met netwerkpartners vindt plaats binnen de kaders van de privacy wetgeving en het medisch beroepsgeheim.
- Ook overlegt Altrecht minimaal 2 keer per jaar met de patiëntenraad en de familieraad over haar maatregelen ter preventie en terugdringing van verplichte zorg.

1.1.1. Voldoende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid⁷

Altrecht heeft het volgende reguliere zorgaanbod op basis van vrijwilligheid:

Voor veel psychiatrische ziektebeelden (of een combinatie van deze ziektebeelden) kunnen patiënten bij Altrecht een specialistische behandeling krijgen. Het betreft ziektebeelden zoals angststoornis, autisme spectrum stoornissen, bipolaire stemmingsstoornis, dementie gecombineerd met gedragsstoornissen, depressie, dissociatieve stoornis, dwangstoornis, eetstoornis, gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren, psychiatrische gevolgen van (niet aangeboren) hersenletsel, onverklaarde lichamelijke klachten, persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen o.a. in het schizofrenie spectrum, trauma, tic stoornissen, ADHD en verslaving. Al deze zorg kan op basis van vrijwilligheid.

1.1.2. Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid

Altrecht biedt het volgende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid:

- Altrecht heeft een Intensive Home Treatment-team dat hulp biedt aan mensen die door hun psychiatrische problemen in crisis zijn of in crisis dreigen te raken en die zonder intensieve behandeling mogelijk opgenomen zouden moeten worden in een psychiatrisch ziekenhuis. Het Intensive Home Treatment-team begeleidt ook patiënten die na een opname naar huis gaan maar daarbij nog extra ondersteuning nodig hebben.
- Altrecht heeft meerdere acute deeltijd afdelingen. Het doel van deze afdeling is om een crisis te doen afnemen, verplichte zorg te voorkomen en overbrugging naar vervolgbehandeling te bieden.
- Altrecht heeft afdelingen die een bed op recept/telefoon op recept aanbieden.
- Altrecht spant zich in om de toepassing van dwang en drang te reduceren. Door speciale werkmethodeken zoals bijvoorbeeld de crisismonitor, 1^e 5 minuten en 1 op 1 begeleiding is het aantal separaties fors afgenomen. De ervaring van de afgelopen jaren kan bijdragen aan het voorkomen van verplichte zorg binnen de kaders van de Wet verplichte ggz.
- Medewerkers volgen de-escalatietrainingen, gericht op het tijdig signaleren en voorkomen van agressief gedag.
- Medewerkers worden getraind in gespreksvoering om zorg op basis van vrijwilligheid te laten plaatsvinden (motiverende gespreksvoering, suïcidepreventiebeleid).

⁷ Artikel 2:2, lid 1 juncto artikel 2:1, lid 1 en lid 2 Wvvgz.

1.2 Beleid verplichte zorg

1.2.1 Verplichte zorg is uiterste middel

Pas indien er geen mogelijkheden meer zijn om middels vrijwillige zorg het ernstig nadeel weg te nemen, dat als gevolg van het gedrag van een persoon voortvloeit uit diens psychische stoornis, gaan wij over op het verlenen van verplichte zorg.⁸

De zorgverantwoordelijke besluit welke vorm van verplichte zorg wordt toegepast.

Het toepassen van een vorm van verplichte zorg is een beslissing van de zorgverantwoordelijke. De geneesheer-directeur wordt hierover geïnformeerd.

Altrecht kent de volgende toepassingen van verplichte zorg⁹:

- a) toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- b) beperken van de bewegingsvrijheid;
- c) insluiten;
- d) uitoefenen van toezicht op patiënt;
- 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 patiënt 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 patiënt door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid¹⁰.

NB. Indien betrokkene niet in een accommodatie is opgenomen, kunnen uitsluitend de vormen van verplichte zorg die zijn opgenomen in de onderdelen a tot en met h toegepast worden.¹¹

⁸ Artikel 2:1, lid 2 jo. artikel 3:3, jo. artikel 3:1 jo. artikel 1:4 Wvvgz.

⁹ Artikel 3:2, lid 2 Wvvgz.

¹⁰ Uit dit artikellid blijkt dat de verplichte zorg, voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel, teneinde te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen en in afwachting van het nemen van de crisismaatregel, tevens kan inhouden dat een persoon zijn vrijheid wordt ontnomen en hij onverwijld wordt overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.

¹¹ Artikel 2:4, lid 1 Wvvgz.

Altrecht sluit aan bij de handreiking van de NVvP met betrekking tot het uitvoeren van ambulante verplichte zorg. Dit houdt in dat ambulante verplichte zorg in principe toegepast wordt indien er geen sprake is van fysiek verzet.

1.2.2 Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit¹², doelmatigheid en veiligheid¹³

De voorbereiding van de verplichte zorg

Bij de voorbereiding van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt de verplichte zorg door de zorgverantwoordelijke, de onafhankelijk psychiater die de medische verklaring opstelt en de geneesheer-directeur getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

Bij de overweging om over te gaan tot verplichte zorg wordt in elk geval meegewogen:

- Is het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van de verplichte zorg, evenredig? (proportionaliteit)
- Is er een minder bezwarend alternatief met zelfde effect mogelijk? (subsidiariteit)
- Is het redelijkerwijs te verwachten dat het verlenen van de verplichte zorg effectief is? (doelmatigheid)
- Is de veiligheid van patiënten, naasten en medewerkers gewaarborgd (veiligheid)

Dit doen wij door middel van:

- Het beoordelen en horen van patiënt door zorgverantwoordelijke en onafhankelijk psychiater en de patiënt vragen naar zijn voorkeuren voor behandeling.
- De zorgverantwoordelijke stelt, indien de patiënt dat wenst, samen met de patiënt een zorgkaart op.
- De zorgverantwoordelijke overlegt, indien relevant, met de huisarts.
- Er is overleg, indien relevant, met de gemeente over de afwezigheid en noodzaak tot realisatie van de noodzakelijke voorzieningen (bij toepassing crisismaatregel op later moment).
- Het zoveel mogelijk betrekken van familie en naasten.
- De wensen en voorkeuren van patiënt ten aanzien van de verplichte zorg vastleggen in het zorgplan. In het zorgplan beschrijft de zorgverantwoordelijke bij de te verwachten vormen van verplichte zorg de proportionaliteit, de subsidiariteit, de doelmatigheid en hoe de veiligheid gewaarborgd wordt.
- De onafhankelijk psychiater beschrijft in de medische verklaring:
 - Symptomen, diagnose of voorlopige diagnose
 - Relatie psychische stoornis en gedrag dat tot ernstig nadeel leidt
 - Zorg noodzakelijk om ernstig nadeel weg te nemen
- De geneesheer-directeur toetst in geval van een zorgmachtiging het zorgplan en de medische verklaring aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid en verwerkt dit in zijn advies aan de Officier van Justitie.

¹² Waaronder begrepen de verplichte zorg in ambulante omstandigheden

¹³ Artikel 2:1, lid 3 Wvvgz.

De uitvoering van de verplichte zorg

Bij de uitvoering van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt de verplichte zorg door de zorgverantwoordelijke getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, veiligheid en verantwoorde verplichte zorg.

Hierbij wordt specifiek gekeken naar:

1. Of ambulante verplichte zorg toereikend is om ernstig nadeel te voorkomen of dat er opgeschaald moet worden naar klinische opname.

- Als ambulante dwang overwogen wordt, toetst de geneesheer-directeur het zorgplan en worden zo nodig specifieke afspraken gemaakt.
- Indien mogelijk worden de wensen van de patiënt bij besluitvorming over toepassing van ambulante dwang (bijvoorbeeld in de zorgkaart) bij de besluitvorming gehonoreerd. Als hiervan afgeweken wordt, wordt dit beargumenteerd vastgelegd in het dossier.
- Als de patiënt akkoord is worden familie en naasten geïnformeerd over de toepassing van verplichte zorg en worden ze zo mogelijk betrokken bij de besluitvorming over toepassing verplichte zorg.
- In de afweging om verplichte zorg toe te passen wordt nadrukkelijk de impact van verplichte zorg in de thuissituatie meegewogen.
- Bij de besluitvorming wordt de woonsituatie van de patiënt betrokken;
- Als ambulante dwang overwogen wordt, wordt indien mogelijk vooraf het 'wat als..., dan ...' scenario uitgedacht. Dit betekent dat er voorafgaand aan de uitvoering van verplichte zorg duidelijk is hoe gehandeld gaat worden. Hierbij wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de veiligheid van de patiënt, naasten en de medewerkers.

Het beleid van Altrecht is er op gericht om ambulante dwang met gepaste terughoudendheid, uiterste zorgvuldigheid en alleen goed doordacht, in te zetten. Wij zijn van mening dat veilige ambulante dwang om enige medewerking van de patiënt vraagt. De visie en voorkeuren van de patiënt en naasten zijn dan ook zwaarwegend. (De dreiging van) fysiek verzet vormt de grens voor ambulante verplichte zorg in de thuissituatie. Wanneer daar sprake van is wordt afgewogen of het proportioneel en doelmatig is om de patiënt, ondanks dat hij/zij zich daartegen verzet, over te brengen naar een locatie van Altrecht. De beoogde verplichte zorg kan dan alsnog daar geboden worden

2. Hoe door middel van toezicht de veiligheid in geval van ambulante verplichte zorg op voldoende wijze kan worden geborgd.

Het waarborgen van de veiligheid bij ambulante verplichte zorg hebben wij op de volgende wijze geborgd¹⁴:

- Er wordt een inschatting gemaakt of er betrouwbare afspraken gemaakt kunnen worden met de patiënt.
- Als er sprake is van fysiek verzet, wordt verplichte zorg niet toegepast in de thuissituatie. Er wordt dan bepaald of en waar de verplichte zorg toegepast kan worden.
- Uitvoering van verplichte zorg vindt in principe plaats door minimaal twee medewerkers.
- Vooraf wordt een afweging gemaakt of het wenselijk is dat familie/naasten gevraagd wordt om aanwezig te zijn bij de uitvoering van verplichte zorg. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de wensen van de patiënt.
- Bij voorziene risicovolle situaties hulp inschakelen van bijvoorbeeld de wijkagent.

3. Er is sprake van maatwerk. Welke factoren in ieder geval worden meegewogen bij de beoordeling van het aantal zorgverleners dat met het oog op een verantwoorde zorgverlening aanwezig moet zijn op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg.¹⁵

De factoren die meewegen zijn in ieder geval:

- Uitgangspunt is dat met minimaal twee medewerkers uitvoering wordt gegeven aan de ambulante verplichte zorg;
- Bij de afweging wordt een inschatting gemaakt hoe veiligheid gecreëerd kan worden. Zijn er medewerkers die goed toegang hebben tot de patiënt? Ook het inzetten van mannelijke of vrouwelijke hulpverleners wordt meegenomen in de overweging;
- De woonsituatie is medebepalend voor het maken van de inschatting; bijvoorbeeld woont iemand alleen of met anderen, aanwezigheid huisdieren, bekend met agressie in verleden?
- Familie en naasten, die voor de continuïteit van zorg belangrijk zijn, worden (zo mogelijk) betrokken bij de inschatting.

4. Hoe in geval van ambulante verplichte zorg op verantwoorde wijze wordt omgaan met fysiek verzet van betrokkene.¹⁶

Wij gaan met fysiek verzet van betrokkene op de volgende wijze om:

¹⁴ Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 2 van het Besluit verplichte ggz.

¹⁵ Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 3 van het Besluit verplichte ggz.

¹⁶ Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 4 Besluit verplichte ggz.

Als er sprake is van (voorzien) fysiek verzet passen wij geen ambulante zorg toe in de thuissituatie. Dan bezien we of het mogelijk is afspraken te maken met de patiënt over onder welke omstandigheden verplichte zorg wel toegepast kan worden. Wanneer daar geen sprake van is wordt, in overleg met de geneesheer-directeur, afgewogen of het proportioneel en doelmatig is om de patiënt, ondanks dat hij/zij zich daartegen verzet, over te brengen naar een accommodatie van de organisatie. De beoogde verplichte zorg kan dan alsnog daar worden geboden.

Als er onvoorzien fysiek verzet plaats vindt bij de uitvoering van verplichte zorg, zal in de regel gestopt worden met de uitvoering van verplichte zorg.

In acute situaties zorgen medewerkers voor de eigen veiligheid door zich terug te trekken uit de situatie. Zo nodig wordt 112 gebeld.

5. Op welke wijze de bereikbaarheid en ondersteuning van een ter zake deskundige zorgverlener wordt geborgd voor verzoeken om hulp van betrokkene of diens naasten naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg.¹⁷

Wij hebben de bereikbaarheid en ondersteuning van een ter zake deskundige zorgverlener voor verzoeken om hulp van betrokkene of diens naasten bij de verleende ambulante verplichte zorg als volgt gewaarborgd:

- Tijdens kantoortijden:
 - o Indien aanwezig eerst zorgverantwoordelijke of behandelteam waar zorgverantwoordelijke werkt
- Buiten kantoortijden:
 - o huisarts / HAP
 - o voor gebiedsteams Utrecht het FACT Centrum
 - o vooraanmelding door zorgverantwoordelijke bij crisisdienst
 - o crisisdienst bij autorisatie

De bereikbaarheid en ondersteuning geldt ook voor patiënten in vrijwillige zorg waar opschaling naar verplichte zorg nodig is.

6. Op welke wijze in geval van ambulante verplichte zorg wordt toegezien op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener.¹⁸

Wij hebben het toezicht op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener als volgt vormgegeven:

- meerdere zorgverleners bij een casus, altijd met minimaal twee zorgverleners op huisbezoek in het kader van uitvoering verplichte zorg.
- van nieuwe medewerkers wordt een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) verlangd.

¹⁷ Artikel 2.2 lid 1, onderdeel e, sub 5 juncto artikel 2.2, lid 1, onderdeel d Besluit verplichte ggz.

¹⁸ Artikel 2.2, lid 1, onderdeel e, sub 6 Besluit verplichte ggz.

Indien deze verklaring niet kan worden overlegd, kan de medewerker niet in dienst treden en zal de overeenkomst voor einde proeftijd worden beëindigd.

- nieuwe medewerkers worden geïnformeerd over het instellingsbeleid op dit punt beschreven in het protocol grensoverschrijdend gedrag.
- bij zorgtoewijzing wordt een overweging gemaakt over het inzetten van - vrouwelijke en mannelijk hulpverlener.

7. De (aanvraag tot) wijziging of van de verplichte zorg

Bij de aanvraag tot wijziging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt de verplichte zorg getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.¹⁹

Als verplichte zorg voortgezet moet worden stelt de zorgverantwoordelijke een gemotiveerde beslissing op en vraagt aan de geneesheer-directeur een verzoek tot wijziging in te dienen bij de Officier van Justitie. De wijziging verplichte zorg moet opgenomen zijn in het zorgplan. De geneesheer-directeur toetst de aanvraag aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Vervolgens stelt hij een advies op ten aanzien van de wijziging en stuurt dit samen met de beslissing tot verlenen verplichte zorg aan de Officier van Justitie.

8. De beëindiging van de verplichte zorg

Een verzoek tot beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging wordt gedaan door betrokkene, diens vertegenwoordiger of de zorgverantwoordelijke. Bij een verzoek tot beëindiging wordt de verplichte zorg getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit doen wij door middel van:

Bij de beoordeling neemt de geneesheer- directeur de volgende zaken mee:

- Controle op nieuwe verzoekschriften die mogelijk ingediend zijn.
- Als de verplichte zorg verleend wordt in de vorm van een opname in een accommodatie en uit de eerder afgegeven medische verklaring blijkt dat betrokkene een ernstig nadeel voor een ander veroorzaakte dan stelt de geneesheer- directeur zich op de hoogte van een medische verklaring van de psychiater met daarin zijn oordeel over het voornemen beëindiging verplichte zorg en overlegt hij met degene/instantie die verplichte zorg heeft afgegeven; burgemeester bij de crisismaatregel en Officier van Justitie bij beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

¹⁹ Artikel 2:1, lid 3 Wvvggz.

1.2.3 Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven²⁰

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging houdt Altrecht rekening met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen:

De zorgverantwoordelijke van Altrecht beschrijft de essentiële voorwaarden in het zorgplan die noodzakelijk zijn voor patiënt voor deelname aan het maatschappelijk leven. Wanneer blijkt dat deze voorwaarden om deel te nemen aan het maatschappelijk leven ontbreken, voert hij overleg met de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten, zorgverleners, en zo mogelijk met de huisarts, college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar patiënt ingezetene is dan wel overwegend verblijft. Gemeente Utrecht heeft een centraal nummer en e-mailadres om mee te overleggen.

De wetgever gaat uit van een wederkerigheidsbeginsel ten aanzien van het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk leven van de patiënt. Concreet wordt bedoeld een inspanningsverplichting om aandacht te besteden aan voorzieningen en middelen van bestaan die noodzakelijk zijn alvorens (een vorm van) verplichte zorg te kunnen beëindigen. Het gaat daarbij in elk geval om vier belangrijke aandachtsgebieden: beschikt betrokkene al dan niet over identiteitspapieren, een woning, uitkering of ander inkomen, en is schuldsanering noodzakelijk (de zogeheten vier leefgebieden).

- Zorgaanbieder en geneesheer-directeur zullen in het regio-overleg de wederkerigheid agenderen teneinde een regeling te maken met de gemeente hoe vorm en inhoud wordt gegeven aan dit beginsel en evaluaties daarvan.
- Zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor een inventarisatie van dit beginsel en het doen opnemen in het zorgplan.
- De geneesheer-directeur zal bij aanvraag of beëindiging toetsen of en hoe de inspanning is gepleegd.

1.2.4 Vastlegging wensen en voorkeuren van patiënt²¹

Altrecht houdt bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging rekening met de wensen en voorkeuren van patiënt ten aanzien van de zorg en legt deze vast. Familie en naasten worden in staat gesteld hun zienswijze kenbaar te maken voorafgaand aan het vaststellen van een zorgplan en deze worden vastgelegd in het zorgplan.

Er zijn verschillende documenten beschikbaar waarin wensen vastgelegd kunnen worden. De zorgverlener legt deze wensen vast.

²⁰

²¹ Artikel 2:1, lid 5 Wvzggz.

Het streven is dat in de reguliere behandeling van Altrecht alle EPA patiënten een CPAP hebben.

Andere documenten die door patiënt gebruikt kunnen worden:

- De zorgkaart waarin de wensen en voorkeuren van de patiënt met betrekking tot verplichte zorg staan beschreven.
- De zelfbindingsverklaring, waarin beschreven staan:
 - a) onder welke omstandigheden verplichte zorg aan patiënt moet worden verleend om ernstig nadeel te voorkomen;
 - b) de zorg en de verplichte zorg die onder die omstandigheden aan patiënt kan worden verleend en de maximale duur van de verplichte zorg;
 - c) de omstandigheden waaronder de verplichte zorg wordt beëindigd;
 - d) de geldigheidsduur van de zelfbindingsverklaring;
 - e) de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten met wie contact moet worden opgenomen als de onder a bedoelde omstandigheden zich voordoen.
- Crisiskaart

1.2.5 Honorering van de wensen en voorkeuren van patiënt²²

De wensen en voorkeuren van patiënt ten aanzien van de verplichte zorg worden in beginsel gehonoreerd en worden vastgelegd in het zorgplan.

Altrecht wijkt hiervan af indien:

- Patiënt wilsonbekwaam is op dit gebied²³; of
- er acuut levensgevaar voor patiënt dreigt dan wel;
- 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, dan wel;
- de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

1.2.6 Familie, de directe naasten van patiënt en de huisarts worden zoveel mogelijk betrokken²⁴

Altrecht betreft bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging zoveel

²² Artikel 2:1, lid 6 Wvvgz.

²³ Artikel 2:1, lid 6, onder a Wvvgz spreekt over: "patiënt niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is".

²⁴ Artikel 2:1, lid 7 Wvvgz.

als mogelijk de familie, de directe naasten van patiënt en de huisarts. Dit gebeurt op de volgende wijze:

Tijdens de voorbereiding van de zorgmachtiging betreft de zorgverantwoordelijke actief familie en naasten van de patiënten bij het opstellen van de zorgkaart en het zorgplan. Indien relevant wordt ook de huisarts betrokken bij het opstellen van een zorgkaart en het zorgplan. Ook tijdens de uitvoering, wijziging en beëindiging worden actief naasten betrokken en waar relevant de huisarts.

Altrecht hecht waarde aan het werken in de triade. Het naastenbeleid is vastgelegd in de richtlijnen familiebeleid Altrecht. Vanuit de herstelgerichte aanpak is het werken in de triade gemeengoed; naasten worden betrokken bij de behandeling. Familie en naasten worden actief betrokken bij de behandeling. Zorg Afstemmings Gesprekken (ZAG) vinden in principe plaats met familie en naasten. Het behandelplan is van de patiënt en bevat, voor zo ver mogelijk, de visie van de patiënt en zijn/haar naasten. Ten tijde van verplichte zorg spreken we over een zorgplan. De zorgverantwoordelijke heeft voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg met de voor de continuïteit van zorg relevante familie of naaste(n).

Er zijn situaties waarin nauwe betrokkenheid van familie niet wenselijk is. Ook kan betrokkene bezwaren hebben tegen betrokkenheid van naaste(n). Uitgangspunt is dat wel informatie kan worden ingewonnen bij naasten en familie, omdat anders niet aan de eis van de rechtsbeginselen kan worden voldaan. De zorgverantwoordelijke beoordeelt mogelijke bezwaren van de betrokkene tegen het betrekken van de familie en spant zich in een vorm te vinden waarin wel contact mogelijk is en relevante (praktische) informatie kan worden gedeeld. Zorgaanbieder kan algemene informatie bieden aan de familie en naasten over de toepassingen van (vrijwillige en/of verplichte) zorg.

1.2.7 Het betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn²⁵

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg neemt Altrecht de mogelijk nadelige effecten van verplichte zorg op lange termijn voor patiënt mee bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid. Dit doet Altrecht op de volgende manier:

De zorgverantwoordelijke maakt voor zover mogelijk een inschatting van de mogelijk nadelige gevolgen voor de patiënt, denk hierbij bijvoorbeeld aan mogelijk blijvende schade als gevolg van (langdurig) gebruik van psychofarmaca, maar ook eventueel traumatische effecten van toepassing van dwang. Zo nodig worden de nadelige effecten met ter zake deskundigen besproken of voorgelegd intercollegiaal overleg. Indien relevant en met toestemming van de patiënt wordt de mening van familie en naasten betrokken bij de inschatting en vindt terugkoppeling plaats.

²⁵ Artikel 2:1, lid 8 Wvvgz.

1.2.8 Kinderen en jeugdigen²⁶

Bij kinderen en jeugdigen worden bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg zo nodig aanvullende zorgvuldigheidseisen gesteld, de mogelijke nadelige effecten van de verplichte zorg op de lange termijn op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van patiënt en de deelname aan het maatschappelijk leven betrokken bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid en indien mogelijk met ter zake deskundigen besproken.

Altrecht acht aanvullende zorgvuldigheidseisen in de volgende gevallen noodzakelijk bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en de veiligheid:

- Een inschatting te maken van de belastbaarheid van het netwerk, met name de ouders.
- Risico inschatten van kindermishandeling.

Altrecht betreft bij deze beoordeling zo nodig de mogelijke effecten van de verplichte zorg op lange termijn op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van patiënt en de deelname aan het maatschappelijk leven.

Dit doet Altrecht op de volgende manier:

Er is minder kennis van werking en bijwerking van medicatie en therapieën bij jeugdigen dan bij volwassenen, ook met het oog op de langere termijn. Wanneer een zorgverantwoordelijke niet gespecialiseerd is op het terrein van de kinder- en jeugdpsychiatrie, wordt er een deskundige (K&J psychiater, orthopedagoog) betrokken bij het opstellen van een zorgplan en toepassingen van verplichte zorg. Dit is terug te vinden en te toetsen in het dossier. K&J psychiaters geven aan een zorgverantwoordelijke advies als een betrokkene vanwege diens leeftijd over gaat naar de volwassen zorg.

1.3. Gebruik richtlijnen

De verplichte zorg wordt in beginsel²⁷ toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen²⁸. Dit zijn de op de nieuwe wetgeving te actualiseren multidisciplinaire richtlijnen gericht op specifieke psychiatrische stoornissen en aanpalende wet- en regelgeving. In het bijzonder de generieke module dwang en drang en de generieke module acute psychiatrie.

²⁶ Artikel 2:1, lid 9 Wvvgz.

²⁷ 'in beginsel' zo lang nog niet voor alle vormen van verplichte zorg richtlijnen zijn ontwikkeld. De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van een multidisciplinaire richtlijn die gericht is 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 patiënt en zorgverleners en het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor patiënt.

²⁸ Artikel 8:5 Wvvgz.

1.4. Continuïteit van zorg

De continuïteit van zorg wordt gewaarborgd doordat Altrecht op de volgende wijze zorg draagt voor een vloeiende overgang van verplichte zorg naar zorg op basis van vrijwilligheid en andersom²⁹ door:

- Continuïteit van behandelplan, het dient als doorlopende leidraad in de behandeling (bij zorg op basis van vrijwilligheid en verplichte zorg). Indien patiënt reeds in behandeling is bij Altrecht wordt het verplichte zorgplan afgestemd op het vrijwillige behandelplan.
- Indien mogelijk continuïteit van de behandelaar. De regiebehandelaar (indien psychiater) van de bestaande behandeling wordt bij voorkeur ook de zorgverantwoordelijke van het zorgplan. Er kan een wijziging plaatsvinden in de persoon van de zorgverantwoordelijke. Verandering van zorgverantwoordelijke kan plaatsvinden vanwege o.a. locatie (opname in accommodatie), doelmatigheid en veiligheid.
- Bij (te overwegen) veranderingen (in de vorm) van verplichte zorg vindt een zorgafstemmingsgesprek met patiënt, familie en naaste(n) en hulpverleners plaats.
- Bij beëindiging van verplichte zorg wordt de behoefte aan nazorg geïnventariseerd en georganiseerd, inclusief voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan.

2. Intern toezicht Altrecht op (omgang met) (verplichte) zorg

De geneesheer-directeur van Altrecht houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg. Dit doet hij op de volgende manier:

Intern toezicht

- Een geneesheer-directeur is van maandag t/m vrijdag aanwezig bij het ochtendrapport.
- Er is wekelijks een BOPZ / Wvvgz overleg waar de geneesheer-directeuren voorzitter zijn en waar psychiaters en andere disciplines aanwezig zijn/ kunnen inbellen om casussen te bespreken.
- Geneesheer-directeur toetst inhoudelijk alle documenten rondom aanvraag zorgmachtiging.

Overleg met Raad van Bestuur

De geneesheer-directeuren van Altrecht houden toezicht op de volgende manier: de geneesheer-directeuren en de Raad van Bestuur evalueren één keer per drie maanden in 2020 de overgang van vrijwillige naar verplichte zorg. Vanaf 2021 evalueren zij tweemaal per jaar op de volgende punten:

²⁹ Artikel 2:2, lid 2 Wvvgz.

- Vormen verplichte zorg in relatie tot afspraken zorgmachtiging (wat is in de zorgmachtiging afgesproken en wat is er daadwerkelijk uitgevoerd? Welke afwijkingen waren er? Was er sprake van tijdelijk verplichte zorg, tijdelijk onderbreken van verplichte zorg of beëindigen verplichte zorg), zodra het technisch mogelijk is;
- Aantallen verplichte zorg (patiënten en vormen);
- Aantal en aard van klachten inzake verplichte zorg;
- Aantal en aard van incidenten inzake verplichte zorg;
- Knelpunten (beschikbare capaciteit, veiligheid) in het proces bespreken in (ambulante) teams en accommodaties (waar lopen de teams tegen aan?).

Altrecht zorgt ervoor dat de geneesheer-directeuren deze taak naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeuren.³⁰

De geneesheer-directeuren voeren taken op grond van de Wvggz zelfstandig uit. Altrecht geeft geen aanwijzingen aan de geneesheer-directeuren ten aanzien van de taakuitoefening zoals deze voortkomt uit de Wvggz.

Altrecht stuurt de inspectie, tenminste zesmaandelijks, een analyse over de verplichte zorg die in die periode is verleend. Deze analyse dient door de Raad van Bestuur Altrecht ondertekend te zijn.

3. Ontwikkelagenda

Zoals beschreven in het voorwoord volgt in april 2020 een evaluatie en indien noodzakelijk wordt het beleidsplan bijgesteld. De volgende onderwerpen worden verder ontwikkeld:

- Komen tot vorm van ethische toetsing van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid, zogenaamd 'mini moreel beraad'. Een moreel beraad in klassieke zin is hiervoor niet geschikt (kost te veel tijd); een beperktere, meer toegesneden vorm van beraad is wenselijk. Dit wordt samen met leidinggevenden en ervaringsdeskundigen vormgegeven.
- In 2021 wordt de rol van psychiater als zorgverantwoordelijke geëvalueerd.

³⁰ Artikel 2:3, lid 2 Wvggz.