

## INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK I Algemene informatie .....	2
HOOFDSTUK II Leeswijzer .....	2
HOOFDSTUK III Inleiding.....	2
HOOFDSTUK IV Noodsituatie, definitie en aanpak .....	3
HOOFDSTUK V Preventie van noodsituaties, preventie van Middelen of Maatregelen, preventie van dwang .....	5
HOOFDSTUK VI De Wet Verplichte GGZ.....	7
HOOFDSTUK VII (Ambulante) verplichte zorg .....	7
HOOFDSTUK VIII Middelen en maatregelen .....	9
HOOFDSTUK IX Registratie dwangmaatregelen.....	13
HOOFDSTUK X Klachtrecht.....	14
HOOFDSTUK XI Intern toezicht .....	14
HOOFDSTUK XII Slotbepalingen.....	14
Bijlage - Addendum Beleidsplan Wet verplichte GGZ 2020.....	15

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.	Herzieningsdatum:	01-01-2025	

## HOOFDSTUK I Algemene informatie

Instelling; GGZ Noord-Holland-Noord  
Adres: Stationsplein 138, 1703 WC Heerhugowaard  
Telefoon: 088-6565010  
Contactpersoon beleidsplan: M.A.H. Monden, geneesheer-directeur

## HOOFDSTUK II Leeswijzer

In dit beleidsplan wordt na een algemene inleiding in hoofdstuk III allereerst ingegaan op de definities en aanpak van noodsituaties in hoofdstuk IV, gevolgd door hoofdstuk V waarin het beleid ten aanzien van preventie van noodsituaties en dwang wordt beschreven.

Vervolgens wordt in hoofdstuk VI een korte beschrijving gegeven van de verschillende zorgmachtigingen en het verschil met de BOPZ. Aansluitend gaat hoofdstuk VII dieper in op de vormen van (ambulante) verplichte zorg en de visie daarop van GGZ NHN, alsmede het ethisch kader. De definities en de verplichte registratie van de dwangmaatregelen wordt beschreven in hoofdstuk VIII en IX.

Het aantal klachtmogelijkheden gaat van 8 onder de BOPZ naar 24 in de WvGGZ. Hoofdstuk X beschrijft het klachtrecht. Hoe het intern toezicht is geregeld is in hoofdstuk XI te vinden en het beleidsplan sluit af met een korte slotbepaling.

## HOOFDSTUK III Inleiding

De wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ) gaat in op 1 januari 2020. Deze wet vervangt de BOPZ en regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. Een belangrijke verandering is dat verplichte zorg straks meer op maat en ook buiten een GGZ-instelling opgelegd kan worden. Degene die zorg krijgt, kan dan makkelijker contact blijven houden met familie en vrienden en blijven deelnemen aan de samenleving. Bovendien geeft de wet de mensen die verplicht worden behandeld en hun familie meer inspraak. Zij beslissen mee hoe de zorg en ondersteuning eruit gaan zien. Ook wordt meer dan voorheen met de gemeente gekeken naar wat iemand nodig heeft om deel te (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven, zoals een woning en werk. De verplichte zorg moet worden toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen door het veld. De geneesheer-directeur houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg.

GGZ NHN biedt zorg aan kinderen, adolescenten, volwassenen en aan patiënten met een forensische titel.

De visie van GGZ-NHN 'Beter worden doe je thuis' sluit op het eerste gezicht goed aan bij deze nieuwe wet. Maar ambulante verplichte zorg roept ook complexe dilemma's en heel veel vragen op. GGZ Noord-Holland-Noord spant zich in om gedwongen zorg te vermijden en de WvGGZ alleen toe te passen als Ultimum Remedium, waar het niet lukt om zorg binnen een vrijwillig kader toe te passen. GGZ Noord-Holland-Noord zet ervaringsdeskundigen waar mogelijk in om gedwongen zorg te vermijden.

GGZ Noord-Holland-Noord heeft als doelstelling: het bevorderen van gezondheid door het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen en het behandelen en begeleiden van mensen met ernstige psychische problemen en psychiatrische stoornissen naast het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een psychiatrische aandoening. Zij richt zich daarbij op het herstel\* van de cliënt, waarbij het van belang is dat de behandeling zich niet alleen richt op symptoomreductie, maar ook op maatschappelijk functioneren en op de persoonlijke identiteit.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025

**Bestemd voor GGZ NHN**

---

GGZ NHN waarborgt de continuïteit van zorg doordat de zorg sinds 2018 georganiseerd is in wijkgerichte zorg, gebaseerd op het FACT model in nauwe samenwerking met ketenpartners zoals sociaal wijkteam van de gemeente, thuiszorgorganisaties, politie en anderen.

\*Voor de uitgebreide beschrijving van de herstelvisie binnen een geïntegreerde behandeling verwijzen we naar 'Het geïntegreerd Behandelkader GGZ NHN (vastgesteld 1-11-2016).

## **HOOFDSTUK IV Noodsituatie, definitie en aanpak**

### **Definitie:**

In een noodsituatie levert de patiënt ten gevolge van zijn of haar psychische toestand acuut ernstig nadeel op voor zichzelf of voor anderen. De noodsituatie ontstaat in wisselwerking met de omgeving, waarbij de invloed van de psychische toestand waarin de patiënt verkeert groot is. Indien de patiënt niet meer voor rede vatbaar is of de controle over zichzelf heeft verloren, kan er snel sprake zijn van een noodsituatie. Noodsituaties kunnen ook ontstaan door handelingsonmacht van de omgeving. Actief wordt beleid gevoerd om escalatie door onmacht te voorkomen.

Kenmerk van de noodsituatie is dat er sprake is van acuut ernstig nadeel voor de patiënt of anderen. De noodsituatie dient een direct gevolg te zijn dan wel samen te hangen met een ziekelijke stoornis van de geestesvermogens van de patiënt. Het onheil dat verwacht wordt behoeft zich nog niet gemanifesteerd te hebben. Met een dreigende noodsituatie wordt meestal bedoeld dat er sprake is van een toename van het ernstig nadeel en dat deze toename zonder ingrijpen zal leiden tot een noodsituatie. Het gevaar bestaat uit een dreiging van, dan wel feitelijke agressie jegens de eigen persoon of anderen. Het onderscheid tussen ernstig nadeel en acuut ernstig nadeel zit vooral in de snelheid waarmee het ernstig nadeel zich kan manifesteren en de onbeheersbaarheid van de situatie. Een noodsituatie betekent ernstig nadeel en dus onmiddellijke actie.

Deze actie wordt ondernomen door de medewerkers die de noodsituatie constateren. In formele zin wordt het bestaan van de noodsituatie vastgesteld door de behandelend psychiater; deze dient dan ook zo snel mogelijk gewaarschuwd te worden. Buiten kantooruren wordt overlegd met de dienstdoende psychiater die zo nodig in overleg kan treden met de geneesheer directeur. De maatregelen die onmiddellijk genomen worden om het gevaar van de noodsituatie zoveel mogelijk te beperken behoeven niet perse de toestemming van de patiënt.

In een noodsituatie behoort gehandeld te worden.

Indien de spoedmaatregelen om het ernstig nadeel af te wenden genomen zijn, wordt de juridische kant van de maatregel en de rechtspositie van de cliënten, incl. diens rechten beschouwd.

Tijdens de noodsituatie wordt een begeleidingsplan opgesteld dat er op gericht is de noodsituatie te beëindigen.

Verder is het zeer belangrijk dat toepassing van dwang zorgvuldig in het EPD gedocumenteerd wordt, zodat reconstructie zonder problemen mogelijk is.

### **Welke maatregelen kunnen bij een dreigende noodsituatie genomen worden:**

- a. behandelmaatregelen
- b overplaatsing / aanpassing zorgaanbod
- c ontslag
- d. maatregel gericht op de omgeving

#### **a. Behandelmaatregelen**

Indien de tijd het toelaat, wordt de checklist dwangtoepassing langsgelopen.

Wellicht kan de therapeutische relatie met de patiënt verbeterd worden door een vergroting dan wel verlaging van de therapeutische druk. Bovendien wordt gezien in hoeverre de externe relaties van de patiënt een bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van de psychische toestand. Bijstellen van het medicatiebeleid kan noodzakelijk zijn.

Soms wordt een noodsituatie veroorzaakt door storend gedrag van medepatiënten. Aanpak van het storend gedrag ligt dan voor de hand. Behandelmaatregelen kunnen zijn: farmaco – en/of psychotherapeutische dan wel pedagogische interventies, officiële waarschuwing, schorsing, tijdelijke

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025

**Bestemd voor GGZ NHN**

---

ontzegging. De zwaarte van de maatregel wordt bepaald door de behandelverantwoordelijke, eventueel in overleg met de (waarnemende) geneesheer-directeur.

**b. Overplaatsing / aanpassing zorgaanbod**

In het algemeen zullen patiënten in een dreigende noodsituatie in een HIC geplaatst worden of overgeplaatst naar een andere afdeling binnen de instelling. Deze overplaatsing dient bij wilsbekwame cliënten de expliciete instemming van betrokkene te hebben en bij wilsonbekwame patiënten de instemming van de wettelijk vertegenwoordiger en geen verzet van de betrokkene. In alle andere situaties dient een crisis maatregel te worden aangevraagd.

Wilsonbekwaamheid is een op het eerste gezicht moeilijk te hanteren term, maar de Interdisciplinaire Werkgroep Wilsonbekwaamheid (WVC, 1994) heeft een hanteerbare definitie en criteria opgesteld, uitgaande van wilsbekwaamheid.

Een patiënt kan als wilsbekwaam worden beschouwd als hij er blijk van geeft de op zijn bevattingsvermogen afgestemde informatie te begrijpen naar de mate die voor de aard en reikwijdte van de aan de orde zijnde beslissing noodzakelijk is. Die informatie betreft de aard van de gezondheidstoestand, de aard en het doel van de voorgestelde behandeling, de aard en het doel van eventuele alternatieven, de te verwachten gevolgen van de voorgestelde behandeling en de te verwachten gevolgen van het achterwegen laten van de behandeling.

Hierbij gaat het om de toetsing van de bekwaamheid van de individuele patiënt ten aanzien van een concrete beslissing of aangelegenheid, waarbij de wilsonbekwaamheid partieel en/of tijdelijk kan zijn.

De verantwoordelijke psychiater richt zich primair op het besluitvormingsvermogen en niet op de uitkomst van de beslissing van de patiënt. Wel dient ook bij de beoordeling meegenomen te worden het vermogen van de cliënt om de aard en de gevolgen van zijn beslissing te begrijpen.

Wilsbekwaamheid inzake behandelbeslissingen wordt getoetst door de in het bijzonder behandelverantwoordelijke.

**c. Ontslag**

Gezien de definitie van een dreigende noodsituatie waarbij er sprake is van ernstig nadeel veroorzaakt door iemand die niet voor rede vatbaar is, zal niet lichtvaardig ontslag aan de orde zijn. Bovendien is het ontslag tegen de wens van de patiënt aan voorwaarden verbonden. Ernstige ordeverstoringen die niet het gevolg zijn van een psychiatrische stoornis, leiden dan ook niet tot een noodsituatie in de betekenis van deze nota; natuurlijk vereisen deze ordeverstoringen wel aandacht.

Ontslag op basis van een ordeverstoring dient een weloverwogen beslissing te zijn en voorafgegaan te zijn door een officiële waarschuwing.

Ontslag van cliënten die volgens de wet verplichte GGZ zijn opgenomen kan en mag alleen verleend worden door de (waarnemende) geneesheer-directeur.

**d. Maatregelen gericht op de omgeving**

Omdat noodsituaties ook kunnen ontstaan door interacties met de omgeving van de patiënt zijn soms maatregelen nodig om de omgeving te veranderen. Deze maatregelen kunnen zich richten op medepatiënten, maar ook op medewerkers of op gebouw technische zaken.

**Welke maatregelen kunnen bij een noodsituatie genomen worden**

**Toepassen Middelen of Maatregelen**

Indien dreigende noodsituaties niet bestreden kunnen worden door behandelmaatregelen, omgevingsmaatregelen of overplaatsing, is de toepassing van dwang zoals opgenomen in de zorgmachtiging aan de orde.

**Tenslotte**

**Politie-assistentie**

Bij uitzonderlijk grote ordeproblemen en bij noodsituaties kan politie-assistentie gevraagd worden. Dit conform het convenant met de politie.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.	Herzieningsdatum:	01-01-2025	

## **HOOFDSTUK V Preventie van noodsituaties, preventie van Middelen of Maatregelen, preventie van dwang**

### **Inleiding**

Ook al ontstaan noodsituaties plotseling, vaak is er wel een voorgeschiedenis. De noodsituatie ontstaat altijd in wisselwerking met de omgeving; het is dan ook te eenzijdig gedacht om de patiënt als de 'veroorzaker' van de noodsituatie te zien.

Het bestuderen van de factoren die het ontstaan van de noodsituaties in de hand werken, is nog niet zo gangbaar. Uit onderzoek blijkt dat aan het uitbreken van gewelddadig gedrag vaak gebeurtenissen vooraf gaan die door de medewerker niet met dat gewelddadig gedrag in verband worden gebracht, maar die er wel verband mee houden.

Dit betekent dat de medewerkers invloed kunnen hebben op het ontstaan van noodsituaties. Ook bij de preventie hecht GGZ NHN grote waarde aan de inzet van ervaringsdeskundigen.

### **Preventie**

Preventie van noodsituaties betekent dan vooral het creëren van een omgeving waarin noodsituaties minder gemakkelijk kunnen ontstaan door bijvoorbeeld het gebruik van een signaleringsplan en de zorgkaart. Als de noodsituatie eenmaal ontstaan is moet er natuurlijk gehandeld worden. Een signaleringsplan en de zorgkaart zijn een aanzet tot preventie.

Bij preventie van noodsituaties zijn de volgende gebieden van belang:

#### **a. Een éénduidige aanpak van noodsituaties per afdeling**

Al enkele jaren is ervaring opgedaan in de aanpak en preventie van noodsituaties vanuit een ARBO-perspectief. Medewerkers worden regelmatig/herhaald getraind in agressiehantering. In regelmatig werkoverleg wordt aandacht geschonken aan de persoonlijke reactie van medewerkers op incidenten en aan de preventie. Ook wordt door middel van TZAS methodiek hier aandacht aan besteed in teamverband. TZAS staat voor Teamgericht zorgoverleg bij agressie en schokkende gebeurtenissen. Om deze methodiek toe te passen worden gespreksleiders opgeleid met als doel de medewerkers te laten praten over eigen ervaringen met agressie en andere schokkende gebeurtenissen; mogelijkheid te bieden tot het uiten van emoties en het doen toenemen van effectieve collegiale steun. Een belangrijk onderdeel is het verkennen van knelpunten, oorzaken en oplossingen rondom de opvang na agressie en schokkende gebeurtenissen en preventie van incidenten. Het nemen van maatregelen en het evalueren ervan.

Binnen de divisie jeugd wordt gebruik gemaakt van de methodiek "geweldloos verzet".

Gericht op de preventie en het verminderen van escalaties en dwang wordt vanuit het project veiligheid voor de beschermde woonvormen en 24-uurs verblijven de "casuïstiekbespreking met behulp van de agressiewijzer en het safewards model" geïmplementeerd.

Casuïstiekbespreking met behulp van de agressiewijzer en het safewards model beoogt hulpverleners bewust te maken van:

- factoren die aanleiding kunnen geven tot brandhaarden die tot escalaties kunnen leiden,
- de dynamische relatie tussen dwangtoepassing en de wijze waarop dit nieuwe conflictsituaties kan oproepen, terwijl het toepassen van dwang juist ingezet wordt om erger te voorkomen,
- de rol die hulpverleners kunnen vervullen in het *verminderen* van conflictsituaties en dwangtoepassing op meerdere niveaus.
- Teams kunnen deze casuïstiekbespreking(en) zelf organiseren. Dit draaiboek beschrijft hoe zij dit stapsgewijs kunnen aanpakken.

Zie voor verdere informatie de themapagina op link.

- <https://intranet.ggz-nhn.nl/umbraco/themapaginas/casui-stiekbespreking-mbv-de-agressiewijzer-en-het-safewards-model/>

GGZ Noord Holland Noord zet zich in om de TZAS methodiek, de methodiek van geweldloos verzet en het safewards model verder te implementeren.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025

**Bestemd voor GGZ NHN**

---

Indien geweld tegen medewerkers toch heeft plaats gevonden zijn zowel protocol opvang en begeleiding medewerkers na een incident en de richtlijn agressie die op Link zijn terug te vinden leidend.

**b. Duidelijkheid over de behandeling en alles wat daarmee samenhangt**

Het is vanzelfsprekend dat een psychiatrische behandeling alleen maar kans van slagen heeft als de patiënt daar maximaal bij betrokken is. Als de psychische toestand van de patiënt beïnvloed is door tijdelijke functiestoornissen is het van groot belang de patiënt en de naastbetrokkenen te informeren over wat er aan de hand is en wat daaraan gedaan kan worden. Deze informatie is persoonlijk en toegesneden op de toestand van cliënt.

Het is verplicht voor de patiënt schriftelijk vast te leggen wat het doel van de behandeling is en welke afspraken er gemaakt zijn over de behandeling (bijv. medicatie en bewegingsvrijheid). Ook dienen deze afspraken strikt te worden nageleefd. De patiënt dient te ervaren dat de verschillende medewerkers die hem behandelen werken volgens hetzelfde zorgplan, zorgkaart en signaleringsplan.

**c. De invloed van de bouwkundige voorzieningen**

Bouwkundige voorzieningen kunnen van invloed zijn op stemmingen en handelen van opgenomen cliënten.

Sommige psychiatrische patiënten willen na opname juist met rust gelaten worden. Het is van belang de betrokkenen voldoende tijd te gunnen zelf het contact te leggen. Het hebben van een eigen territorium, dat door anderen gerespecteerd wordt en waarop men zich kan terugtrekken is een belangrijke factor in het verminderen van angst en agressie. Als territorium kan dienen het eigen bed, een vaste stoel of eigen slaapkamer.

Het huisvesten op een eenpersoonskamer kan noodsituaties voorkomen. Een goede bouwkundige opzet kan dus veel noodsituaties voorkomen. Aanwezigheid van eenpersoonskamers en afzonderingskamers en een HIC zijn daarbij een voorwaarde.

De separeers in de GGZ NHN voldoen aan de gestelde bouwkundige eisen. Zij dienen zo weinig mogelijk gebruikt te worden. Separeren verhoogt ook vaak angst en kan juist leiden tot escalatie. Waar er nog een verpleegpost is moet deze voor de patiënt laagdrempelig toegankelijk zijn, liefst in de vorm van een open balie.

**d. Opleiding**

In de verpleegkundige opleiding wordt aandacht besteed aan het voorkomen van noodsituaties; bijvoorbeeld aan de hand van dit beleidsplan.

Daardoor kunnen ook nieuwe medewerkers getraind worden in agressie hantering en is onderhoud van de vaardigheden bij de getrainden verzekerd. Geleidelijk aan zullen de medewerkers van alle afdelingen met agressie-incidenten bij herhaling worden getraind. Daarnaast bestaat een methode van werkoverleg (TZAS-methodiek), waarbij aan de emotionele gevolgen van incidenten aandacht wordt geschonken en waarbij de preventie van incidenten wordt bevorderd.

**e. Hoge werkdruk**

Psychiatrische behandeling en begeleiding is arbeidsintensief omdat menselijk contact nodig is om die behandeling gestalte te geven. Het is van groot belang dat er steeds voldoende personeel is om cliënten in hun zorgbehoefte in de meest ruime zin tegemoet te kunnen treden.

**f. Gelijkwaardige bejegening. Ervaringsdeskundigheid**

De wijze van bejegenen bepaalt meestal hoe tevreden een patiënt is. De houding vanuit de professional moet een gelijkwaardige zijn met respect en begrip voor de patiënt. Het inzetten van medewerkers met ervaringsdeskundigheid op het gebied van het ondergaan van dwang helpt de gelijkwaardigheid tussen cliënt en hulpverlener te verbeteren.

Gastvrij en hoffelijk zijn behoort tot de basis attitude.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025

## **HOOFDSTUK VI De Wet Verplichte GGZ**

In de WvGGZ is er in tegenstelling tot de BOPZ een vereenvoudiging van het aantal mogelijke rechterlijke machtigingen. De BOPZ onderscheidt een Inbewaringstelling (IBS), een voorlopige machtiging, een voorwaardelijke machtiging en een machtiging voortgezet verblijf.

De WvGGZ heeft de mogelijkheid van de crisismaatregel, een voortzetting van de crisismaatregel en een zorgmachtiging. Zowel de crisismaatregel als de zorgmachtiging kan zowel klinisch als ambulant ten uitvoer gebracht worden. De crisismaatregel vervangt de Inbewaringstelling en de zorgmachtiging vervangt alle vormen van rechterlijke machtigingen. De crisismaatregel wordt opgelegd door de burgemeester en moet na 3 werkdagen beoordeeld worden door de rechtbank om te beslissen of de crisismaatregel voortgezet moet worden. Daarna is de looptijd maximaal 3 weken.

De zorgmachtiging wordt opgelegd door de rechtbank. De rechtbank beslist op de aanvraag die door de officier van justitie is gedaan onder overlegging van een medische verklaring van een onafhankelijke psychiater, het zorgplan en de zorgkaart. In een zorgkaart zijn de wensen en voorkeuren met betrekking tot de verplichte zorg opgenomen. In het zorgplan moeten de termijnen van de verschillende vormen van verplichte zorg (Hoofdstuk VII) worden aan gegeven. De rechter geeft de zorgmachtiging af voor de duur van maximaal 6 maanden. Bij de aanvraag voor een zorgmachtiging die aansluit op een vorige zorgmachtiging is de duur maximaal een jaar. Als er in de afgelopen 5 jaar aansluitende verplichte zorg is verleend kan de termijn maximaal 2 jaar worden.

Nadere informatie over de WvGGZ is te vinden op [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl)

## **HOOFDSTUK VII (Ambulante) verplichte zorg**

In tegenstelling tot de BOPZ maakt de WvGGZ meerdere vormen van verplichte zorg mogelijk. Verplichte zorg kan slechts uitgevoerd worden in het kader van een crisismaatregel, een voortzetting van de crisismaatregel of een zorgmachtiging.

De verschillende vormen van ambulante dwang die in de wet staan, zijn:

- 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 betrokkene.
- e) Onderzoek aan kleding of lichaam.
- f) Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen.
- g) Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende 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 begrepen 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.

Een ambulante verplichte zorg kan uitsluitend worden toegepast indien de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg heeft gepleegd met ten minste één andere deskundige over de wijze waarop toezicht op de betrokkene moet worden gehouden om diens veiligheid voldoende te borgen, en in het zorgplan is beschreven op welke wijze dat toezicht wordt gerealiseerd en over het aantal zorgverleners dat op het moment van de daadwerkelijke uitvoering van de ambulante verplichte zorg aanwezig moet zijn om een verantwoorde zorgverlening te borgen en dit aantal is vastgelegd in het zorgplan. Daarnaast dient het zorgplan in ieder geval binnen vier weken na

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025

**Bestemd voor GGZ NHN**

---

de aanvang van de uitvoering van het zorgplan te worden geëvalueerd. Er dient een ter zake deskundige zorgverlener bereikbaar te zijn voor verzoeken om hulp van betrokkene of diens naasten naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg.

De zorgverantwoordelijke dient voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg met de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten, de zorgverleners, en zo mogelijk met de huisarts, het college van burgemeesters en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel overwegend verblijft, indien er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken.

Voorbeelden zijn: schuldhulpverlening, ontbreken van een identiteitsbewijs, inkomen, woning en dagbesteding.

Met de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg wordt altijd rekening gehouden door deze vast te leggen in bijvoorbeeld de zorgkaart, een zelfbindingsverklaring, een eigen plan van aanpak of via een andere wilsuiting, zoals de crisiskaart.

Alleen als er bij het uitvoeren van verplichte zorg sprake is van wilsbekwaam verzet kan GGZ NHN hiervan alleen afwijken indien;

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

Er wordt toegezien op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag in geval van ambulante verplichte zorg door de verplichte zorg uitsluitend toe te passen door minimaal twee zorgverleners. Tevens screent GGZ NHN regelmatig het BIG register op opgelegde maatregelen bij zorgverleners die in dienst zijn bij GGZ NHN. Speciale aandacht dient er te zijn voor het toenemend aantal ZZP'ers werkzaam binnen de GGZ.

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

Waar de familie of naasten betrokken zijn wordt nauw met hen overlegd over de uitvoering van de verplichte zorg. Het kan nooit zo zijn dat ( een deel van ) de verantwoording voor de uitvoering bij de familie en naasten komt te liggen. De familie en naasten kunnen ten alle tijden aangeven dat zij geen aandeel ( meer ) kunnen leveren in de ambulante verplichte zorg. De geneesheer directeur is verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de verplichte zorg.

Bij kinderen en jeugdigen worden door GGZ NHN bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg: zo nodig aanvullende zorgvuldigheidseisen gesteld en rekening gehouden met de mogelijke nadelige effecten van verplichte zorg op de lange termijn op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van betrokkene en de deelname aan het maatschappelijk verkeer.

GGZ Noord-Holland-Noord heeft voor de toepassing van ambulante dwang een visie ontwikkeld;

<i>Maatregel</i>	<i>Overweging</i>
Toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen	Fysiek geweld in de thuissituatie om de maatregel uit te voeren is uit den boze.
Beperken van de bewegingsvrijheid	Het door ontwikkelen van Domotica kan bij beperken van de bewegingsvrijheid zeker helpend zijn. Knelpunten worden gezien in de handhaving en het is van belang om de proportionaliteit van de maatregel goed in de gaten te houden. Zo gaan cliënten bijvoorbeeld geen enkelband dragen.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur	
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur	
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.	Herzieningsdatum:	01-01-2025



**Bestemd voor GGZ NHN**

Insluiten	Insluiten in de thuissituatie wordt als niet uitvoerbaar geacht. De risico's zijn te groot en er zijn alternatieven zoals rooming in. Dat laatste zou ook in de thuissituatie overwogen kunnen worden, maar doet een groot beroep op de mantelzorg terwijl de zorgaanbieder/GD verantwoordelijk blijft.
Uitoefenen van toezicht op betrokkene.	Met Domotica moet dit mogelijk zijn. Er moeten dan voldoende instructies zijn voor de veiligheid en altijd bereikbare hulpverleners die snel op de locatie kunnen zijn.
Onderzoek aan kleding of lichaam.	Het biedt de mogelijkheid om in een vroeg stadium als de cliënt in evenwicht is te bespreken of dit helpend kan zijn en het dan op te nemen in de zorgkaart. Anders kan het tot grote problemen leiden. Dus in het algemeen erg terughoudend zijn.
Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen.	Dit wordt unaniem gezien als een niet proportionele en ondoelmatige ingreep met onvoldoende waarborg voor de veiligheid, waardoor het niet voldoet aan de uitgangspunten van ambulante dwangbehandeling.
Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen.	Op zichzelf wordt het niet gezien als een effectieve maatregel, mogelijk wel in combinatie met andere maatregelen.
Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen.	Moeilijk, zo niet onmogelijk, om dit te handhaven. Een telefoon innemen is in de thuissituatie bijvoorbeeld niet te controleren.
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.	Ook dit biedt mogelijkheden om met Domotica een woning te controleren op in- en uitgaan van personen. Probleem is de handhaving die zeker niet alleen door GGZ medewerkers gedaan kan worden, ook al omdat veel buiten kantooruren gebeurt.

**Ethisch kader in het kader van ambulante dwang**

De visie van GGZ NHN op de verhouding tussen vrijheid en autonomie enerzijds en het recht op zorg anderzijds, komt overeen met de visie die ten grondslag ligt aan de Wet verplichte GGZ zoals in 2004 verwoord door de gezondheidsraad.

Wij vinden dat de bescherming van individuele grondrechten van groot belang is en dat autonomie zo veel als mogelijk moet worden bevorderd. We gaan daarbij echter niet uit van autonomie als *recht*, maar van (positieve) autonomie als *vermogen*.

We hanteren een discoursethische kader: normatieve geldigheid wordt bepaald door het wederzijds begrip tussen verschillende individuen in een discussie. In plaats van *informed consent* zoeken we naar *negotiated consent*, waarbij de besluitvorming het resultaat is van onderhandeling tussen autonome en gelijkwaardige partijen.

De WvGGZ zien wij als instrument om deze visie te bevorderen. Het eigen plan van aanpak een middel om dit op gang te brengen.

**HOOFDSTUK VIII Middelen en maatregelen**

Dit hoofdstuk gaat in op de juridische definities in het kader van verplichte zorg en de bijhorende verplichting van de registratie in Argus. Hier staan dus alle vormen van verplichte zorg zoals de wetgever heeft vast gelegd in artikel 3 van de WvGGZ. Zoals reeds in hoofdstuk VII beschreven in de ambulante visie van GGZ Noord Holland Noord zullen niet alle vormen van verplichte zorg direct na het ingaan van de wet ook daadwerkelijk toegepast worden. De wetgever heeft er echter voor gekozen

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.	Herzieningsdatum:	01-01-2025	

**Bestemd voor GGZ NHN**

---

om toch alle vormen van verplichte zorg op te nemen in de WvGGZ, ook als de uitvoering op onderdelen mogelijk pas in de loop van de tijd kunnen worden toegepast.

**Definities**

**1.1 Vocht en voeding ( WvGGZ art 3.2 lid 2 sub a)**

Er is sprake van verplichte zorg als de voeding of het vocht ( per infuus of sonde) tegen de wil van de patiënt wordt toegediend.

**1.2 Toedienen van medicatie (WvGGZ art 3.2 lid 2 sub a)**

Dwangmedicatie is alle medicatie die de patiënt tegen zijn wil krijgt toegediend. Voor Argus registratie gaat het om de volgende vormen

- Orale medicatie
- Ingrijpmedicatie (IM kort)
- Depotmedicatie (IM lang)
- Intraveneuze medicatie
- Overige toedieningsvormen. Hierbij dient vermeldt te worden om welke toedieningsvorm het gaat.

Voor dwangmedicatie geldt moment registratie, dus registratie van elk moment van toediening. De duur hoeft niet geregistreerd te worden.

**1.3 Verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, voor behandeling van een somatische aandoening. (WvGGZ art 2.3 sub a)**

De WGBO (art. 466 lid 2 sub a) verstaat onder handelingen op het gebied van de geneeskunst: "Alle verrichtingen- en het geven van raad valt daaronder- rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende om hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen".

**1.3.1 ECT**

Indien er sprake is van verplichte ECT, dan wordt dat apart geregistreerd in Argus

**1.3.2 Overige controles en handelingen**

Bij de registratie dient nader gespecificeerd te worden om welke medische controles of handelingen het gaat.

**1.4 Beperken van de bewegingsvrijheid (WvGGZ art 2.3 sub b)**

Dit wordt vertaald naar drie vormen van fixatie; fysieke fixatie, mechanische fixatie en overige beperking van de bewegingsvrijheid.

Onder fixatie wordt verstaan; het beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden, zowel door het fysiek vasthouden als door toepassingen van mechanische hulpmiddelen. Fixatie heeft de intentie dat de patiënt zijn of haar plaats niet kan verlaten of bepaalde ledematen niet kan bewegen.

**1.4.1 Fysieke fixatie**

Fysieke fixatie is het vasthouden van de patiënt door één of meerdere hulpverleners. Bij voorkeur door een van te voren afgesproken methodiek. Indien fysieke fixatie wordt toegepast om een andere vorm van gedwongen zorg toe te passen (insluiting of dwangmedicatie) wordt het niet als fixatie geregistreerd.

**1.4.2 Mechanische fixatie**

Mechanische fixatie is het inperken van de mogelijkheid tot bewegen van (onderdelen) van het lichaam van de patiënt door gebruik te maken van mechanische hulpmiddelen. Met behulp van mechanische middelen zoals riemen, banden en gordels ,wordt de patiënt vastgebonden of vastgezet in een stoel of een bed.

**1.4.3 Overige beperking van de bewegingsvrijheid.**

Bij de registratie dient nader gespecificeerd te worden om welke overige beperking van de bewegingsvrijheid het gaat. Het verblijf van een patiënt op en gesloten afdeling wordt niet als bewegingsbeperking geregistreerd.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025

**Bestemd voor GGZ NHN**

---

1.5 Insluiten (WvGGZ art 2.3 sub c)

Insluiten kan plaatsvinden in de volgende ruimtes;

1. Extra beveiligde kamer (EBK)
2. Een afzonderingsruimte
3. De eigen kamer van patiënt
4. Overige ruimte
5. Separeer

1.5.1 Een separeer moet voldoen aan de veiligheidseisen uit de bouwstaven voor separeer- en afzonderingsvoorziening, die op 13 januari 2003 zijn vast gesteld door het college Bouw Ziekenhuisvoorzieningen. Het convenant 0% separaties blijft leidend in het terug dringen van separaties.

1.5.2 Een Extra Beveiligde Kamer (EBK) is een ruimte die bedoeld is voor insluiting en voldoet aan bouwkundige eisen zoals weer gegeven in het TNO rapport "vrijheidsbeperking in de GGZ; veldnorm insluiting, 2013.

1.5.3 Een afzonderingsruimte moet voldoen aan de veiligheidseisen uit de bouwstaven voor separeer- en afzonderingsvoorziening, die op 13 januari 2003 zijn vast gesteld door het college Bouw Ziekenhuisvoorzieningen.

1.5.4 De eigen kamer van een patiënt; er zijn geen specifieke eisen waaraan een slaapkamer van een patiënt in het kader van de verplichte zorg moet voldoen. Forensisch psychiatrische klinieken en afdelingen binnen de GGZ kennen de mogelijkheid om tot deze functie op te schalen. Als een ruimte mechanisch kan worden afgesloten en hij kan niet door de patiënt worden geopend dan moet worden voldaan aan de eisen van brandveiligheid.

De patiënt moet altijd contact op kunnen nemen met de verpleging, bijvoorbeeld via een intercom. De definitie is niet van toepassing op een FPC. FPC's vallen primair onder de Beginselenwet Verpleging Terbeschikkinggestelden (BVT), echter indien de insluiting direct gerelateerd is aan een stoornis en niet aan de opgelegde straf en de patiënt heeft een WvGGZ titel dan is de WvGGZ van toepassing.

1.5.5 Er zijn ruimtes die qua eisen en omschrijving niet voldoen aan de bovengenoemde vier ruimtes, maar wel ingericht zijn om een patiënt in te sluiten. Als er sprake is van insluiting in een andere dan de bovengenoemde vier ruimtes dan is registratie verplicht via "insluiting in overige ruimte" in Argus. In alle gevallen waarbij er sprake is van insluiting in overige ruimtes, betreft dit een bijzondere toepassing. Dit moet in het EPD specifiek worden toegelicht en opgenomen in het behandelplan. Bij de registratie dient nader gespecificeerd te worden om wat voor ruimte het gaat.

Bij registratie van insluiting wordt de duur van de insluiting in episodes in Argus geregistreerd.

1.6 Uitoefenen van toezicht op betrokkene (WvGGZ art 2.3 sub d)

Het uitoefenen van toezicht kan vallen onder de verplichte zorg als het tegen de wil van de patiënt gebeurt, maar noodzakelijk is in het kader van de behandeling van de patiënt.

1.6.1 Cameramonitoring

Er is sprake van individuele cameramonitoring in de individuele ruimte waar de patiënt op dat moment verblijft. Bij cameramonitoring worden geen opnames gemaakt.

1.6.2 Andere elektronische middelen.

Toezicht is ook mogelijk door het gebruik van andere elektronische middelen.

Als er sprake is van insluiting dan is toezicht daar een vast onderdeel van en hoeft het niet apart te worden geregistreerd.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.	Herzieningsdatum:	01-01-2025	

**Bestemd voor GGZ NHN**

---

1.7 Onderzoek aan kleding of lichaam (WvGGZ art 2.3 sub e)

Onder onderzoek aan kleding of lichaam wordt verstaan het uitwendig schouwen en onderzoeken van de kleding en/of het lichaam van de patiënt. Dit kan noodzakelijk zijn om gevaarlijke of verboden voorwerpen of middelen aan de patiënt te ontnemen. Ook kan de zorgverlener controleren of een patiënt een voorwerp in de mond, neusholte of oren heeft gestopt. ( onderzoek in andere lichaamsholtes is niet toegestaan en wordt als niet proportioneel gezien ) Bij vrouwen kan men ook de bh controleren.

1.8 Onderzoek van de woon/verblijfplaats op gedrag-beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen. (WvGGZ art 2.3 sub f)

Als er in de individuele woon/verblijfsplaats of in een accommodatie onderzoek wordt gedaan naar middelen en/of voorwerpen die een ernstig nadeel voor de patiënt of voor anderen kunnen opleveren, dan kan de ruimte onderzocht worden.

Indien dit buiten de accommodatie gebeurt, dient bij de registratie een nadere toelichting gegeven te worden ( wie heeft het onderzoek gedaan en wat was de reden voor het onderzoek?)

Registratie vindt plaats als het onderzoek uitgaat van de hulpverlener.

1.9 Controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen (WvGZZ art 2.3 sub g)

Controle op het gebruik van alcohol en drugs kan uitgevoerd worden door het verrichten van respectievelijk een ademtest of urinecontrole. Het gaat hier niet om medische controles of handelingen.

1.10 Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de patiënt iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen. (WvGGZ art 2.3 sub h)

Een vorm van verplichte zorg is het Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de patiënt iets moet doen of nalaten.

Vermeldt in het dossier van de patiënt welke specifieke beperking is aangebracht en geef aan op welk moment dat is gebeurd. Bij de registratie in Argus dient nader gespecificeerd te worden om welke beperkingen het gaat.

1.11 Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek (WvGZZ art 2.3 sub i)

In het kader van verplichte zorg kunnen aan de patiënt beperkingen worden opgelegd in het recht op het ontvangen van bezoek.

Er mogen geen beperkingen in het contact worden opgelegd door de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke als het gaat om:

- De vertegenwoordiger (art 8.9 lid 5)
- De inspectie (art 8.9 lid 5)
- De Patiënt Vertrouwenspersoon PVP (art 11.2)
- De familie Vertrouwenspersoon FVP (art 11.2)
- Justitiële autoriteiten ( officier van justitie of rechter) (art 8.9 lid 5 en art 13.1 lid 5)
- De advocaat (art 1.7 jo en art 50 WvS)

Vermeldt in het dossier welke specifieke beperking is toegepast.

1.12 Opnemen in een accommodatie (WvGGZ art 2.3 sub j)

Onder een accommodatie wordt verstaan (art1.1 lid1b): een bouwkundige voorziening of deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend.

Indien deze vorm van verplichte zorg wordt toegepast vindt registratie altijd plaats in het EPD van de patiënt.

1.13 Ontnemen van de vrijheid van de patiënt door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf (WvGGZ art 2.3 sub k).

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.	Herzieningsdatum:	01-01-2025	

**Bestemd voor GGZ NHN**

---

Het is niet mogelijk om het overbrengen van de patiënt naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf, zoals de crisisbeoordelingskamer, te registreren in de GGZ, omdat de patiënt veelal geen patiënt van de GGZ is en dus ook (nog) geen dossier heeft.

## **HOOFDSTUK IX Registratie dwangmaatregelen**

Van de toepassing van dwangmaatregelen wordt verslag gedaan in het EPD.

Uit de verslaglegging in het EPD blijkt duidelijk welke overwegingen ten grondslag lagen aan de indicatie tot het toepassen van de dwangmaatregel. Hierbij worden de begrippen subsidiair, proportioneel en doelmatig alsmede de veiligheid per toepassing verantwoord. Kan de veiligheid ambulante gegarandeerd worden of is dat enkel mogelijk binnen de instelling? De zorgverantwoordelijke is uiteindelijk verantwoordelijk voor de verslaglegging.

In het EPD wordt opgenomen:

- De noodsituatie en de kenmerken daarvan
- Een analyse van de factoren die tot de noodsituaties geleid hebben.
- De psychiatrische bijzonderheden van de patiënt.
- De dagelijks verantwoording van de voortzetting van de dwangmaatregel.
- De beslissing tot beëindiging.
- Verslag van de evaluatie met de patiënt en zijn naasten.
- Het signaleringsplan.

De second opinion, noodzakelijk alvorens de dwangbehandeling wordt over gegaan, wordt in het EPD vastgelegd.

De dwangmaatregel wordt schriftelijk aan de patiënt meegedeeld.

De registratie wordt geregistreerd in het Argus systeem (zie ook hoofdstuk V)

Bij de registratie wordt onderscheid gemaakt in:

- a. Duurregistratie, waarbij door registratie van begin- en eindtijd, de exacte duur van de interventie wordt geregistreerd.
- b. Momentregistratie, waarbij het moment van toepassing wordt geregistreerd
- c. Dagregistratie, waarbij per dag wordt geregistreerd of verplichte zorg heeft plaatsgevonden.

Registreren van verzet.

Als er sprake is van insluiting wordt dit onder alle vormen van verzet geregistreerd.

Verzet kent twee condities/ uitingvormen:

- a. Geen zichtbaar of merkbaar verzet. Er is hier sprake van een opgedrongen keuze. Het initiatief gaat uit van de hulpverlener.
- b. Zichtbaar of merkbaar verzet. De patiënt uit zich fysiek, verbaal of merkbaar dan wel zichtbaar non verbaal tegen de interventie. Het initiatief gaat uit van de hulpverlener.

Alle toepassingen van verplichte zorg moeten geregistreerd worden in Argus. De mate van verzet wordt alleen geregistreerd bij:

- Insluiten
- Dwangmedicatie
- Vocht en voeding
- Mechanische en fysieke fixatie

Het bureau Geneesheer-Directeur beheert namens de geneesheer-directeur een register van alle dwangmaatregelen. Tot het register hebben toegang: de geneesheer-directeur, de door hem

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025

**Bestemd voor GGZ NHN**

---

aangewezen medewerkers en de inspectie. Anderen kunnen slechts geaggregeerde en geanonimiseerde overzichten krijgen.

## **HOOFDSTUK X Klachtrecht**

In tegenstelling tot de BOPZ, waar er 8 klachtmogelijkheden waren kunnen patiënten in het kader van de WvGGZ op 24 onderdelen klachten indienen.

GGZ Noord Holland Noord is aangesloten bij een door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders ingestelde klachtencommissie die bestaat uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam bij of voor de zorgaanbieder zijn en die zodanig is samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd.

De klachtencommissie beslist, in afwijking van hoofdstuk 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, op klachten als bedoeld in artikel 10.3 van de WvGGZ.

Nieuw is dat conform artikel 10.11 van de WvGGZ klager bij de klachtencommissie een verzoek kan indienen om schadevergoeding van de zorgaanbieder en dat de klachtencommissie ambtshalve tot schadevergoeding kan besluiten.

## **HOOFDSTUK XI Intern toezicht**

De geneesheer-directeur van GGZ NHN houdt intern toezicht op de verplichte zorg en wordt daarbij ondersteund door het bureau geneesheer-directeur. GGZ NHN zorgt ervoor dat de geneesheer-directeur deze taak naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur.

De geneesheer-directeur voert zijn taken op grond van de WvGGZ zelfstandig uit. GGZ NHN geeft geen aanwijzingen aan de geneesheer-directeur ten aanzien van zijn taakuitoefening.

## **HOOFDSTUK XII Slotbepalingen**

Bij het opstellen van het beleidsplan zijn er nog veel onduidelijkheden met betrekking tot de daadwerkelijke uitvoering van de WvGGZ en is er ook nog geen jurisprudentie. Om die reden kan het noodzakelijk zijn om het beleidsplan bijtijds bij te stellen en opnieuw voor te leggen aan de CFM raad en de MZR.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.	Herzieningsdatum:	01-01-2025	

## **Bijlage - Addendum Beleidsplan Wet verplichte GGZ 2020**

### **Inleiding**

Deze notitie bevat het beleidsplan waarin vastgelegd wordt wat de bevoegd- en verantwoordelijkheden en positionering zijn van RvB, RvT en GD ten opzichte van elkaar.

Uitgangspunt van de positionering van de GD in de WvGGZ is dat hij of zij zijn of haar taken onafhankelijk en onbevooroordeeld kan uitvoeren, in samenwerking met en binnen de gemeenschappelijke verantwoordelijkheden die een zorgorganisatie heeft. De afspraken hierover zullen moeten passen in het wettelijk kader en zullen de onafhankelijke positie van de GD moeten waarborgen. Tevens moeten de afspraken er aan bijdragen dat de RvT zijn taak van toezichthouder op de kwaliteit van de (verplichte) zorg goed kan uitvoeren.

De kern van de positionering van de GD onder de WvGGZ is als volgt geformuleerd:

- I. In art. 2:3 WvGGZ is bepaald dat de GD onafhankelijk moet functioneren en geen aanwijzingen van de zorgaanbieder moet kunnen krijgen;
- II. De nota van wijziging bij dit wetsvoorstel verduidelijkt dat dit betekent dat de GD de taken uit deze wet zelfstandig uitvoert en hierin niet door de RvB mag worden aangestuurd. De RvB mag de GD geen aanwijzingen geven ten aanzien van zijn taakuitoefening.
- III. In de nota van GGZNL en de NVVP is dit vervolgens zo uitgelegd dat de GD niet onder de RvB valt, maar onder de RvT, deze zijn echter (nog) niet bij wet bevestigd.

*\*Zie de bijlage voor artikel 2.3*

### **Beleidsplan**

Dit beleidsplan bevat een bevoegd- en verantwoordelijkheden en positionering van RvB, RvT en GD ten opzichte van elkaar.

1. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden college GD vanuit de functiebeschrijving GGZ NHN

#### **Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden college GD**

Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van leden van het college GD staan vermeld in het Beleidsplan wet verplichte ggz-beleid van GGZ NHN.

De leden van het college GD hebben de volgende taken:

- Is verantwoordelijk voor het goed functioneren van het college GD en hebben de GD dossiers onderling verdeeld;
- Een GD-lid dat kwaliteit & veiligheid in de portefeuille heeft neemt deel aan de Commissie Kwaliteit en Veiligheid van de RvT;
- Neemt deel aan het directieteam in een adviserende en informerende rol;
- Heeft periodiek (maandelijks) overleg met het RvB-lid dat kwaliteit & veiligheid in de portefeuille heeft.

2. Benoeming en uit functie ontheffen van (college-)GD

#### **Benoemen en uit functie ontheffen van (college-)GD**

De RvB benoemt de GD's in functie, na goedkeuren van de RvT en positief advies van de cliëntenraad.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025

**Bestemd voor GGZ NHN**

De RvB benoemt zoveel GD's als nodig is voor een adequate vervulling van de inhoudelijke en administratieve taken van de GD.

De RvB ontheft de GD's uit functie, na informeren van de RvT.

De GD's zijn in dienst van de zorgaanbieder. Uitgangspunt is dat hij daar geen lijnfunctie voor dezelfde patiëntenpopulatie vervult.

3. Overleg en werkgeverstaken RvT versus RvB tov aanstelling GD

**Overleg**

De GD's hebben, indien zij dat zelf noodzakelijk achten, direct toegang tot de voorzitter RvT Cie K&V, na informeren van de RvB.

Wanneer zich knelpunten in de samenwerking tussen de GD's en de RvB voordoen, kunnen de GD's deze met de RvT bespreken, na informeren van de RvB.

Het lid van het college GD dat kwaliteit & veiligheid in de portefeuille heeft en de voorzitter van de RvT Cie K&V fungeren over en weer als contactpersonen.

Het lid van het college GD dat kwaliteit & veiligheid in de portefeuille heeft neemt deel aan de vergaderingen van de RvB en RvT Cie K&V.

Het college GD legt jaarlijks verantwoording af aan de RvT **Cie K&V of in volledige rvt?**

Nadere afspraken over deze verantwoording worden gemaakt in de eerste vergadering van de RvT Cie K&V.

**Werkgeverstaken**

De RvB voert de jaargesprekken met de individuele GD's, op basis van 360-graden feedback, die de GD's zelf ophalen. De RvB maakt hiervan verslagen en stelt die ter beschikking van de voorzitter van de RvT Cie K&V en bespreekt eventuele verschillen van inzicht of dilemma's met deze commissie.

Zo nodig bespreken RvB, college GD en RvT Cie K&V de uitkomsten van de jaargesprekken. Wanneer dat gebeurt, hebben de GD's de gelegenheid om de RvT Cie K&V van tevoren te informeren

De gangbare werkgeverstaken worden door het college GD onderling geregeld (ziekmelding, vervanging, verlof afstemmen).

Bij grotere kwesties worden maatwerkafspraken gemaakt met de RvB en P&O.

4. Taken RvT inzake toezicht op het gezamenlijk functioneren van RvB en GD

**Taken RvT inzake toezicht op het gezamenlijk functioneren van RvB en GD**

De RvT ziet toe op het gezamenlijk functioneren van de RvB en het college GD op het gebied van de gedeelde verantwoordelijkheden.

1. De taken van de GD betreffen ten minste de verplichte ggz en daarmee samenhangende zorg ter voorkoming van verplichte zorg vanuit het individuele patiëntperspectief. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn beschreven in de functieomschrijving GD GGZ NHN.
2. De zorgaanbieder draagt zorg voor een bureau met mensen en middelen ten dienste van de GD en de vervulling van de aan hem toegekende wettelijke taken. De GD

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur	
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur	
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.	Herzieningsdatum:	01-01-2025



## Beleidsplan in het kader van de Wet Verplichte GGZ (artikel 2.2. WvGGZ)

d.d. 20-05-2022  
pagina 17 van 19

### Bestemd voor GGZ NHN

---

werkzaamheden worden het GD bureau met 2,45 fte secretariële ondersteuning geborgd.

3. De RvB stelt in overleg met de GD een beleidsplan op over de toepassing van verplichte zorg, zoals bedoeld in de wet. Dit besteedt specifiek aandacht aan de wijze waarop de taken die aan de zorgaanbieder worden toegekend, in de organisatie worden belegd. Er is een beleidsplan vastgesteld en gepubliceerd op LINK.
4. Er vindt regulier overleg plaats tussen de RvB en de GD ten behoeve van de afstemming van gezamenlijke en eigen verantwoordelijkheden inzake de verplichte ggz. Dit is vastgelegd in de topstructuur van GGZ NHN.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025

## **Bijlage**

### **1. Artikel 2.3 WvGGZ**

#### **Artikel 2:3 WvGGZ**

1. Voordat de zorgaanbieder de geneesheer-directeur aanwijst, vraagt de zorgaanbieder hierover advies aan de cliëntenraad, bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Artikel 4, eerste en derde lid, en 5, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zijn van toepassing.

2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de geneesheer-directeur zijn taken op grond van deze wet naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur bij de uitvoering van zijn taken op grond van deze wet. De zorgaanbieder geeft de geneesheer-directeur geen aanwijzingen met betrekking tot diens taakuitvoering op grond van deze wet.

### **2. Functiebeschrijving GD GGZ NHN**

Relevante tekst uit de functiebeschrijving staan hieronder. Zie voor volledige tekst de functiebeschrijving op [LINK](#).

In de functiebeschrijving van GGZ NHN zijn de verantwoordelijkheden en kerntaak als volgt geformuleerd:

Als geneesheer directeur maak je deel uit van het College van Geneesheer Directeuren en ben je op grond van de Wet verplichte GGZ, een psychiater met procedurele verantwoordelijkheid voor de uitvoering en naleving voor alle in het kader van de Wet verplichte GGZ genomen besluiten en beslissingen. Je bent medeverantwoordelijk voor de totstandkoming, vormgeving en kwaliteit van het behandelbeleid als het om gedwongen zorg gaat van GGZ NHN met als doel optimale psychiatrische zorg te kunnen verlenen. Het Professioneel Statuut maakt hier onlosmakelijk deel van uit.

#### Kerntaken zijn:

- In alle situaties in staat zijn om onbevooroordeeld en onbevangen en vanuit psychiatrische expertise beslissingen te nemen op grond van de Wet verplichte GGZ, het proces te volgen en met alle betrokken partijen in overleg te gaan
- Zowel onafhankelijk van de Raad van Bestuur optreden als met de Raad van Bestuur samenwerken en afstemmen en accepteren van het toezicht op deze samenwerking door de Raad van Toezicht
- Toetsen en bewaken van de kwaliteit, veiligheid van zorg en begeleiding van onze cliënten die gedwongen zorg ontvangen
- Geven van aanwijzingen aan en adviseren van professionals, de lijnorganisatie en de Raad van Bestuur
- Indien nodig gebruik maken van een jurist gezondheidsrecht of andere hulpbronnen en toezien op de beschikbaarheid van adequate secretariële en administratieve ondersteuning
- Een brede en organisatie(brede) inzet

#### Resultaten in dit kader zijn o.a.:

- Instructie, begeleiding, advies en consultatie aan alle betreffende medewerkers binnen GGZ NHN, alsook buiten de organisatie over protocollen, procedures, standaarden en normen uit hoofde van je verantwoordelijkheid voor de verplichte zorg in de Wet verplichte GGZ waarin je landelijke en professionele wetgeving, voorschriften en richtlijnen op het gebied van kwaliteit inclusief risicomanagement passend bij het veiligheidsbeleid verwerkt hebt.
- Bevordering van de naleving van de Wet verplichte GGZ en indien nodig of gewenst advisering hierover en verrichting van alle door deze wet voorgeschreven handelingen.
- Besluitvorming uit hoofde van je verantwoordelijkheid op basis van de Wet verplichte GGZ met betrekking tot vragen rond (over)plaatsing, intensiveren, tijdelijke onderbreking en beëindiging van

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025

## Beleidsplan in het kader van de Wet Verplichte GGZ (artikel 2.2. WvGGZ)

d.d. 20-05-2022  
pagina 19 van 19

### Bestemd voor GGZ NHN

---

(onderdelen van) de verplichte zorg. Overleg met/informatie aan betrokken actoren, indien aangewezen en/of vereist is vanuit de wet.

- Verantwoordelijkheid voor de meldingen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in het kader van de Wet verplichte GGZ en verantwoording aan deze inspecties en/of de rechter.
- Jaarlijkse verantwoording aan de Raad van Toezicht, en onderhoud van regelmatig contact met relevante interne partijen en de cliëntenraad in het kader van externe en interne rechtspositie van cliënten.

Eigenaar:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Auteur:	Marcel Monden, geneesheer-directeur		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-01-2025