



Pagina

1/17

Beleidsplan WvGGZ Isala



Inhoud

Voorwoord	3
Beleidsplan Isala Zwolle (artikel 2:2 Wvvggz)	4
I. Algemene informatie	4
II. Inleiding	4
III. (Inhoudelijk) Beleidsplan	5
1. Vrijwillige en verplichte zorg.....	5
1.0 Visie zorgaanbieder	5
1.1. Beleid vrijwillige zorg.....	7
1.1.1. Voldoende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid	7
1.1.2. Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid	8
1.2. Beleid verplichte zorg.....	9
1.2.1. Verplichte zorg is uiterste middel	9
1.2.2. Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid	11
1.2.3. Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven	13
1.2.4. Vastlegging wensen en voorkeuren van betrokkene	14
1.2.5. Honorering van de wensen en voorkeuren van betrokkene.....	15
1.2.6. Familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts worden	15
1.2.7. Het betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn	15
1.2.8. Kinderen en jeugdigen	16
1.3. Gebruik richtlijnen.....	16
1.4. Continuïteit van zorg.....	16
2. Intern toezicht Isala op (omgang met) (verplichte) zorg	17

1. Voorwoord

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) heeft samen met de nieuwe Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (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 behandeling van de patiënt staat centraal. Verplichte zorg moet zo veel mogelijk worden voorkomen. Indien verplichte zorg toch moet worden toegepast, dan moet dat zoveel mogelijk in een ambulante setting.

Artikel 2:2 Wvggz

De Wvggz legt aan de zorgaanbieder de verplichting op voor het vaststellen van een beleidsplan. 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 zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien verplichte zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid en vice versa.

Artikel 2:2 Wvggz:

“1. De zorgaanbieder stelt op basis van de uitgangspunten van artikel 2:1 een beleidsplan vast over de toepassing van de verplichte zorg dat gericht is op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid.

2. De zorgaanbieder geeft in het beleidsplan aan op welke wijze hij zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien verplichte zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid of indien zorg op basis van vrijwilligheid overgaat naar verplichte zorg.

3. Voordat de zorgaanbieder het beleidsplan vaststelt, 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 artikel 5, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zijn van toepassing.

4. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat het beleidsplan wordt toegepast bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg.”¹

¹ Stb. 2018, 37.

2. Beleidsplan Isala (artikel 2:2 Wvvggz)

I. Algemene informatie

Gegevens zorgaanbieder

- Stichting Isala Klinieken
- Dr. v. Heesweg 2
8025 AB Zwolle
- KVK nummer van Isala B.V. : 5083366.
- Mw. Drs. E.C.A.L. Visser, psychiater en geneesheer directeur

II. Inleiding²

Isala is op grond van artikel 2:2 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) verplicht een beleidsplan vast te stellen over de toepassing van de verplichte zorg dat gericht is op het terugdringen en voorkomen van verplichte zorg en het zoeken naar alternatieven op basis van vrijwilligheid. Het beleidsplan moet worden opgesteld op basis van de uitgangspunten van artikel 2:1 Wvvggz.³ In dit beleidsplan dient Isala ook aan te geven op welke wijze zij zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien verplichte zorg overgaat naar zorg op basis van vrijwilligheid of indien zorg op basis van vrijwilligheid overgaat naar verplichte zorg.⁴ Voorkomen moet immers worden dat de zorg tijdelijk stil komt te liggen of de overgang negatieve consequenties heeft op de gezondheid van betrokkene. Isala heeft daartoe dit beleidsplan opgesteld.

Er dient te worden gehandeld overeenkomstig dit beleidsplan bij de voorbereiding, de uitvoering, de evaluatie, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg.⁵ Het is daarom voor zorgverleners en andere medewerkers van Isala 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.

Algemeen uitgangspunt is dat verplichte zorg voorkomen moet worden. In dit beleidsplan zijn dan ook de voorzieningen vastgelegd die Isala heeft getroffen om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Pas indien er geen alternatieven voor zorg op basis van vrijwilligheid is, kan verplichte zorg worden toegepast. Indien er eenmaal verplichte zorg dient te worden toegepast dient deze niet langer dan nodig te worden toegepast, dient er in

² De informatie is afkomstig uit de toelichting in de Kamerstukken (32 399) van de Wet verplichte ggz.

³ Artikel 2:2, lid 1 Wvvggz.

⁴ Artikel 2:2, lid 2 Wvvggz.

⁵ Artikel 2:2, lid 4 Wvvggz.

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. De zorg moet gericht zijn op het terugdringen van verplichte zorg. Belangrijk is daarnaast dat steeds in principe de voorkeur van betrokkene⁶ moet worden meegewogen.

De verplichte zorg moet worden toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen door het veld.⁷ De geneesheer-directeur houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg.

Isala verleent verplichte zorg aan de volgende doelgroepen en de volgende soorten zorg:

Op de medisch- psychiatrische unit (MPU) : volwassenen en ouderen met complexe co-morbide somatische en psychiatrische problematiek waarvan de zorg niet uitgevoerd kan worden buiten een algemeen ziekenhuis en niet op de somatische afdelingen van Isala. Omdat de wet voorschrijft dat ook somatisch gedwongen zorg uitgevoerd moet kunnen worden en patiënt volgend is in plaats van locatie gebonden, kan het voorkomen dat op somatische afdelingen (ook op de kinderafdeling) gedwongen somatische zorg wordt uitgevoerd onder de Wvggz- dus bij alle doelgroepen zowel kinderen als volwassenen, ouderen als forensisch mits veilig uitvoerbaar. Deze mogelijkheid zal per 1-1-2020 kunnen ontstaan naast de bestaande mogelijkheid van gedwongen zorg onder de WGBO. Wij leveren klinische zorg en poliklinische zorg maar zijn niet outreachend. Dus geen ambulante zorg in de thuissituatie.

Het bestuur van Isala heeft dit beleidsplan vastgesteld op 21 december 2020, nadat Isala hierover advies heeft gevraagd⁸ aan - en op 15 december 2020 advies heeft verkregen van - de cliëntenraad⁹.

III. (Inhoudelijk) Beleidsplan

1. Vrijwillige en verplichte zorg

1.0 Visie zorgaanbieder

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

⁶ De Wet verplichte ggz hanteert de term 'betrokkene' voor patiënt. Waar in dit beleidsplan dus gesproken wordt over 'betrokkene' wordt de patiënt bedoeld.

⁷ Artikel 8:5 Wvggz.

⁸ Overeenkomstig artikel 2:2, lid 3 Wvggz.

⁹ Cliëntenraad zoals bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.

Visie/missie document MPU

Isala afdeling ziekenhuispsychiatrie is een tweede en derdelijns zorginstelling en een schakel in het zorgaanbod. Onze expertise is de complexe co-morbiditeit psychiatrie en somatiek. De afdeling ziekenhuispsychiatrie van Isala richt zich op de zorg voor mensen die op dat moment zowel psychiatrische als lichamelijke specialistische zorg nodig hebben. Centraal staat het optimaal herstellen, handhaven en versterken van de kwaliteit van leven.

Wij willen onze expertise optimaal inzetten door:

- een multidisciplinair zorgaanbod vanuit een integrale benadering;*
- respectvol aansluiten bij patiënt en diens naasten;*
- aansturen op zelfmanagement van de patiënt;*
- streven naar vroeg-signalering en voorkomen van verslechtering;*
- consultatie, medebehandeling en als nodig overname van zorg;*
- poliklinisch waar mogelijk, klinisch waar nodig;*
- zorg dragen voor passend vervolg;*
- samenwerken met ketenpartners;*
- kennis te delen en te adviseren.*

Kernwaarden: betrokken, gastvrij, persoonsgericht, toegankelijk, de-stigmatiserend, deskundigheidsbevordering, vakbekwaam, professioneel, innovatief, toetsbaar, meetbaar, transparant.

Ethisch

Er wordt uitgegaan van autonomie als positieve vrijheid: het actief vorm geven van het eigen leven in relationele afhankelijkheid. Hulpverleners dienen aan te sluiten bij de behoeften, normen en waarden van de patiënt, ook bij de overweging en uitvoering van onvrijwillige zorg.

Professioneel

Deze eisen zijn vastgelegd in het document "Kwaliteitscriteria dwang en drang" van GGZ Nederland. Verder verwijzen wij naar de protocollen betreffende uitvoeren middelen en maatregelen en afzondering Isala (Idoc) .

Juridisch

De wettelijk noodzakelijke verantwoording van de keuze voor toepassen van verplichte zorg is gebaseerd op ultimum remedium en de rechtsbeginselen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

Het beleid rond dwang en drang wordt regelmatig geëvalueerd op bovenstaande punten ; op patiëntniveau drie maal per dag (per verpleegkundige dienst); in wekelijkse MDO' s evenals in de twee maandelijkse vergadering van de Middelen en maatregelcommissie. Er wordt een twee jaarlijkse externe audit gedaan om terugdringen van gebruik van de afzondering te laten beoordelen met verslag naar de inspectie.

Aantal en duur van de uitgevoerde gedwongen zorg wordt momenteel per 1 januari 2020 tweejaarlijks aangeleverd bij inspectie. Alle verpleegkundigen volgen jaarlijks scholing op dit onderwerp. Dit alles gericht op borging van bovengenoemde verantwoording van keuzes tot toepassen van gedwongen zorg.

Dit is uitgewerkt in het volgende beleid:

1.1. Beleid vrijwillige zorg

Isala streeft naar nauwe samenwerking met ketenpartners en verwijzers. We streven ernaar samen op te trekken om zoveel mogelijk onvrijwillige zorg te voorkomen. Wij nemen deel aan diverse overleggen op zowel beleidsniveau als patiënten niveau, doen aan advisering, tijdelijke medebehandeling of overname van de zorg. Wij betrekken naast en eigen begeleiders daarbij, waar nodig en mogelijk. We trachten met steunbieden en motiveren en geduld zoveel mogelijk angst en weerstand tot state of the art behandeling weg te halen maar respecteren ook de keuze van de wilsbekwame patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger, als die anders te beslissen.

Als een patiënt wordt aangemeld en de wachttijd is volgens de verwijzer te lang overleggen we met de verwijzer over een spoedintake datum en adviseren we wat te doen in de tussenliggende periode. Zoals bijvoorbeeld tussentijdse crisisdienstzorg in afstemming regionale crisisdienst GGZ. Daarnaast overlegt de geneesheer directeur van Isala per 1 januari 2021 eenmaal per jaar met de cliëntenraad over haar maatregelen ter preventie en terugdringing van verplichte zorg.

1.1.1. Voldoende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid¹⁰

Isala heeft het volgende reguliere zorgaanbod op basis van vrijwilligheid: Gespecialiseerde GGZ voor patiënten met complexe co-morbide somatische en psychiatrische problematiek welke ziekenhuiszorg nodig hebben of waarbij intensieve samenwerking met een ander medisch specialisme nodig is.

Co-morbide kan zijn in het geval van:

- door de psychiatrische stoornis is de somatische stoornis van de patiënt niet goed te behandelen of begeleiden zonder intensieve samenwerking binnen het ziekenhuis;
- de complexe somatische stoornis van de patiënt is ontstaan door de psychiatrische stoornis (inclusief verslavingsgedrag);
- door de somatische stoornis van de patiënt of behandeling daarvan is psychiatrische ontregeling ontstaan.

¹⁰ Artikel 2:2, lid 1 juncto artikel 2:1, lid 1 en lid 2 Wvvgz.

We doen behandeling, diagnostiek en consultatie en werken samen met diverse zorginstellingen en maatschappelijke instanties zoals Veilig Thuis, bemoeizorg(OGGZ), wijkteams, thuiszorg, RIBW's e.a.

We hebben in Isala zeventien opname bedden op de Medisch psychiatrische unit (voldoen aan alle MPU eisen) waarvan een deel van de afdeling gesloten is. We hebben in Isala Zwolle een polikliniek voor complexe co-morbide problematiek (waarvan een groot deel POP-poli is) en een dagbehandeling voor mensen met zwangerschap en psychiatrie. We doen meer dan duizend nieuwe consulten op jaarbasis op de somatische afdelingen en de spoedeisende hulpen Isala locatie Zwolle en Isala Locatie Meppel.

We voeren ECT behandelingen uit.

We voeren meestal de zorg uit zolang die co-morbide en complex is en zorgen daarna weer voor goede overdracht naar de GGZ, somatische afdelingen, revalidatieplekken, verpleeghuis of terug naar de huisarts. Voor elke patiënt is er een zorgverantwoordelijke hulpverlener waar de overdracht aan plaats vindt. We dragen zorg voor een goede overdracht aan de huisarts in geval de patiënt weer naar huis gaat en geen ambulante GGZ/verslavingszorg nodig heeft.

Patiënt en naasten worden betrokken in de eerste stappen op weg naar verplichte zorg. Maar zeker zijn patiënten en hun naasten ook betrokken bij de voortgang en de nazorg bij ontslag. In alle situaties, ook in geval een patiënt elders geplaatst wordt en niet naar huis gaat, wordt met patiënt en naasten afgestemd.

1.1.2. Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid

Isala heeft de volgende alternatieven om verplichte zorg te voorkomen

We streven ernaar om gedwongen zorg te voorkomen (zowel gedwongen verblijf als gedwongen behandeling) door gebruik te maken van signaleringsplannen, samen met de patiënt en zo mogelijk de naasten op te stellen. Ook worden familieleden/naasten zo mogelijk spoedig betrokken bij de zorg.

Bij ontslag of poliklinische zorg vragen we zo nodig medebehandeling door Intensive Home Treatment teams/crisisdiensten van de GGZ en/of inzet van andere instanties zoals wijkteams thuiszorg in de thuissituatie om gedwongen zorg te voorkomen of sneller af te bouwen.

Isala heeft een "telefoon op recept" mogelijkheid en bijna altijd wel een mogelijkheid tot opname op korte termijn voor patiënten die bij ons in behandeling zijn of op een andere afdeling in het ziekenhuis verblijven. We

zijn 24/7 bereikbaar voor interne specialisten en externe zorgverleners zoals huisartsen en GGZ instellingen

1.2. Beleid verplichte zorg

1.2.1. Verplichte zorg is uiterste middel

Pas indien er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn die het ernstig nadeel als gevolg van het gedrag van een persoon dat voortvloeit uit zijn psychische stoornis kan wegnemen, gaan wij over op het verlenen van verplichte zorg.¹¹

Isala kent de volgende toepassingen van verplichte zorg¹² bij de op de MPU opgenomen patiënten

- 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 tot de gesloten kant van de afdeling;
- c. beperken van de bewegingsvrijheid tot de afzonderingsruimte;
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- e. onderzoek aan kleding of lichaam of in meegebrachte tassen/spullen op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- f. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- g. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
- h. ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid¹³.
- i. opname in een accommodatie n.l. van patiënten op de MPU .

¹¹ Artikel 2:1, lid 2 jo. artikel 3:3, jo. artikel 3:1 jo. artikel 1:4 Wvvgz.

¹² Artikel 3:2, lid 2 Wvvgz.

¹³ 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.

Isala MPU verleent de volgende toepassingen aan verplichte zorg niet:

Wij verrichten geen ambulante verplichte zorg in het kader van de Wvvgz, wij komen nooit bij de mensen thuis.

Als dit nodig is, verwijzen wij de patiënten naar een GGZ-instelling die verplichte ambulante zorg kan uitvoeren.

Wij nemen geen patiënten op die een HIC indicatie of een extra beveiligde setting nodig hebben.

Wij nemen geen patiënten op met een HIC-indicatie of patiënten die een extra beveiligde setting nodig hebben. Isala heeft niet de beschikking over de benodigde voorzieningen. Als mensen een HIC indicatie krijgen gedurende de opname bij Isala worden zij overgenomen door Dimence. Hiervoor is een samenwerkingsovereenkomst gesloten tussen Isala en Dimence.

Kan een patiënt echt niet vanwege de somatische problematiek naar een HIC in de GGZ, dan zijn wij mede verantwoordelijk voor het zoeken naar een gepaste oplossing voor die specifieke casus.

Wij nemen geen patiënten op onder de 18 jaar op de MPU.

Wel begeleiden we deze patiënten op de kinderafdeling. De Wvvgz is patiëntvolgend en de zorg hoeft niet op de MPU plaats te vinden. Als een patiënt noodzakelijke somatische zorg nodig heeft, kan dit op alle afdelingen van Isala worden verleend als dit niet op de MPU kan.

Wij nemen geen patiënten op die in de daarvoor bestaande expertise centra behandeling behoeven zoals ernstige persoonlijkheidsproblematiek, anorexia nervosa of somatoforme stoornissen omdat we daar geen toegesneden behandelaanbod voor hebben.

Bij aanmelding verwijzen wij naar de betreffende expertisecentra. Bij binnenkomst via de spoed of via een andere aanmeldingsvorm zullen wij ter overbrugging de zorg zo goed mogelijk leveren. Dit tot het moment dat de patiënt overgenomen kan worden door het expertisecentrum.

1.2.2. Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit¹⁴, doelmatigheid en veiligheid¹⁵

Vorbereiding van de verplichte zorg

Verplichte zorg wordt alleen toegepast als ultimum remedium. Bij de overweging van het aanvragen /vorbereiding van een crisismaatregel wordt de verplichte zorg door dienstdoende psychiater of zijn waarnemer getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. De voorbereiding op zich en de aanvraag wordt gedaan door de regionale crisisdienst van Dimence in Zwolle en GGZ Drenthe in Meppel. Hierover zijn met beide instellingen afspraken gemaakt. In het geval van een zorgmachtiging wordt de verplichte zorg door geneesheer-directeur of zijn waarnemer getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

Ultimum remedium

Verplichte zorg is een uiterste middel dat kan worden overwogen wanneer de mogelijkheden van vrijwillige zorg zijn uitgeput.

Proportionaliteit, subsidiariteit doelmatigheid en veiligheid

Pas wanneer geen enkele vorm van vrijwillige zorg meer mogelijk is, mag worden overgegaan tot het toepassen van verplichte zorg. Deze zorg moet dan op maat zijn en doelmatig zijn en in verhouding zijn tot het te bereiken doel; het voorkomen van ernstig nadeel.

Veiligheid

Met de inwerkingtreding van de Wvggz staat naast de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid een vierde eis toegevoegd: de veiligheid. Het gaat hier om de veiligheid van de patiënt ook op de lange termijn, maar ook van iedereen die belast is met de toepassing van de verplichte zorg, de veiligheid binnen de accommodatie als sprake is van een opname en voor derden in het algemeen.

Wederkerigheid

Onder wederkerigheid wordt verstaan dat tegenover het toepassen van verplichte zorg, wat een vergaande inbreuk op iemands fundamentele vrijheden is, de verplichting dient te staan van door extra zorg en maatschappelijke inzet een succesvolle deelname aan het maatschappelijke verkeer door betrokkene weer mogelijk te maken na beëindiging van verplichte zorg.

¹⁴ Waaronder begrepen de verplichte zorg in ambulante omstandigheden.

¹⁵ Artikel 2:1, lid 3 Wvggz.

Rol betrokkenen en derden

Met de voorkeuren van betrokkene zal zoveel mogelijk rekening worden gehouden. Bovendien worden derden zoals partner, familie en de huisarts meer betrokken bij de uitvoering van de Wet.

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 psychiater, onafhankelijk psychiater en zorgverantwoordelijke getoetst aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

Specifiek: de zorgverantwoordelijke psychiater en de (waarnemend) geneesheer-directeur wegen in overleg af of verplichte zorg vereist is en in welke setting dit veilig en verantwoord zal plaatsvinden. Dus ook of een opname noodzakelijk is dan wel met ambulante verplichte zorg door een andere instantie kan worden volstaan. De andere instantie zal moeten aangeven de ambulante verplichte zorg veilig te kunnen leveren. Hierbij zal voor die andere instantie de handreiking ambulante verplichte zorg van de NVvP als uitgangspunt dienen. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de wens van de betrokkene en de belangen van voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten.

Betrokkenen en naasten kunnen zich in het proces rondom de verplichte zorg laten bijstaan door een Patiënten-Vertrouwenspersoon (PVP) dan wel een Familie-Vertrouwenspersoon (FVP).

De (aanvraag tot) wijziging 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.¹⁶

De geneesheer-directeur heeft een centrale rol in de voorbereiding en tenuitvoerlegging van de verplichte zorg. Dit betekent dat de geneesheer-directeur de mogelijkheden en de noodzaak van verplichte zorg onderzoekt en de mogelijkheid tot vrijwillige zorg toetst. De geneesheer-directeur kijkt daarbij naar minder bezwarende alternatieven die effectief zijn (subsidiariteit), of de verplichte zorg evenredig is gelet op het beoogde doel (proportionaliteit) en of de verplichte zorg naar verwachting effectief is (doelmatigheid) en of de veiligheid van betrokkenen, medewerkers en derden gewaarborgd kan worden.

¹⁶ Artikel 2:1, lid 3 Wvvgz.

Tevens kunnen in de beoordeling door de geneesheer-directeur een aantal ethische principes hierbij in ogenschouw genomen worden:

- goed doen, niet schaden;
- autonomie(bevorderend);
- rechtvaardigheid;

Uit jurisprudentie blijkt dat dit rechtvaardigheidsprincipe ook als een belangrijke rol van de GD wordt gezien

De beëindiging van de verplichte zorg

Als niet meer aan de criteria (ultimum remedium, proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid en wederkerigheid en rol van naasten en betrokkenheid) van verplichte zorg wordt voldaan, kan de verplichte zorg worden beëindigd nadat dit is besproken met betrokkene en naastbetrokkenen. De geneesheer-directeur heeft hierin een toetsende procedurele rol.

1.2.3. Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven¹⁷

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

In een zeer vroeg stadium wordt reeds contact gezocht en onderhouden met de naastbetrokkenen van de patiënt en zo mogelijk met huisarts, B&W en zo nodig anderen, die nodig zijn om voorwaarden te scheppen ter bevordering van maatschappelijke deelname. Er wordt met de patiënt en naasten door ons medisch maatschappelijk werk nagegaan op welke gebieden steun nodig. Gebieden zijn inkomen, huisvesting, schuldsanering, identiteitspapieren en dagbesteding. Hierin werken we samen met gemeente, wijkteams en diverse ambulante instellingen.

Toelichting:

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 burgemeester 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.¹⁸

¹⁷ Artikel 2:1, lid 4 Wvvggz.

¹⁸ Artikel 5:13, lid 3 Wvvggz.

1.2.4. Vastlegging wensen en voorkeuren van betrokkene¹⁹

Isala 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 betrokkene ten aanzien van de zorg en legt deze vast. Met de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg wordt op de volgende wijze rekening gehouden door deze vast te leggen.

Om deze wensen en voorkeuren vast te leggen kan gebruik worden gemaakt de volgende mogelijkheden.

Zorgkaart

Als de patiënt dat wil, kan hij/zij samen met zijn vertegenwoordigers en de zorgverantwoordelijke een zorgkaart opstellen. Deze zorgkaart geeft het perspectief weer van de patiënt en zijn vertegenwoordiger en niet van de zorgverantwoordelijke. De zorgverantwoordelijk wijst de patiënt er op dat deze zich hierbij laten bijstaan door een familielid of een Patiënten Vertrouwens Persoon (PVP).

Zelfbindingsverklaring

In de zelfbindingsverklaring wordt door de patiënt vastgelegd wanneer aan hem verplichte zorg moet worden verleend en welke vormen van verplichte zorg er dan mogen worden verleend.

Eigen plan van aanpak²⁰

Patiënt kan aangeven bij de voorbereiding van een aanvraag zorgmachtiging dat hij of zij een eigen plan van aanpak wil opstellen om verplichte zorg te voorkomen. Bij het opstellen van het eigen plan van aanpak kan hulp worden ingeroepen van PVP, naastbetrokkenen of een advocaat.

Andere wilsuitingen

Voor zover van toepassing zullen andere wilsuitingen (zoals een levenstestament) in het individuele geval meegenomen worden.

¹⁹ Artikel 2:1, lid 5 Wvvggz.

²⁰ Artikel 5:5

1.2.5. Honorering van de wensen en voorkeuren van betrokkene²¹

De wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden in beginsel gehonoreerd. Er zijn redenen om af te wijken van deze wensen. *Het gaat om het oordeels- en besluitvormingsvermogen van de persoon in kwestie. Dus of betrokkene ter zake van specifieke afwegingen op het terrein van de zorg tot een 'redelijke waardering van zijn belangen' kan komen.* Als dit het geval is, moet de zorgverantwoordelijke dit aangeven in het zorgplan.

Er kan van wensen en voorkeuren van betrokkene afgeweken worden als:

- betrokkene wilsonbekwaam is op dit gebied²² of
- er acuut levensgevaar voor betrokkene 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 betrokkene en de huisarts worden zoveel mogelijk betrokken²³

Isala betreft bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging zoveel als mogelijk de familie, de directe naasten van patiënt en de huisarts. Voor het betrekken van direct naasten en de huisarts is in principe is de toestemming van patiënt hiervoor noodzakelijk. Alleen bij sterk vermoeden van ernstig gevaar voor patiënt of anderen kan hiervan worden afgeweken.

1.2.7. Het betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn²⁴

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg neemt Isala de mogelijk nadelige effecten van verplichte zorg op lange termijn voor patiënt mee bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid. Dit wordt besproken met patiënt,

²¹ Artikel 2:1, lid 6 Wvvgz.

²² Artikel 2:1, lid 6, onder a Wvvgz spreekt over: "betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is".

²³ Artikel 2:1, lid 7 Wvvgz.

²⁴ Artikel 2:1, lid 8 Wvvgz.

naasten en familie, betrokken zorgverleners. Er kan een zorgconferentie worden belegd met genoemde mensen. Zo nodig kunnen andere deskundigen op het gebied van de onderliggende stoornis en dwangtoepassing geconsulteerd worden zoals bijvoorbeeld het Centrum voor Consultatie en Expertise CCE.

1.2.8. Kinderen en jeugdigen²⁵

Bij kinderen en jeugdigen zal in zeer uitzonderlijke situaties op de kinderafdeling verplichte somatische zorg worden uitgevoerd onder de Wvvgz als dit door de jeugd GGZ in een zorgplan is vastgesteld. De jeugd- GGZ is dan nauw betrokken en uitvoering zal in nauwe samenwerking en zorgvuldige afstemming met hen en ook de naasten/ouders en andere betrokken zorgverleners plaatsvinden.

1.3. Gebruik richtlijnen

De verplichte zorg wordt toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen.²⁶ die gericht zijn op het voorkomen van verplichte zorg, keuze voor de minst bezwarende vorm van verplichte zorg, het beperken van de duur en frequentie van de verplichte zorg, de veiligheid van betrokkene en zorgverleners en het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor betrokkene.

De richtlijnen die worden gebruikt zijn:

- Generieke module dwang en drang
- Generieke module acute psychiatrie
- NVvP handreiking ambulante dwang

1.4. Continuïteit van zorg

De continuïteit van zorg wordt gewaarborgd doordat Isala op de volgende wijze zorg draagt voor een vloeiende overgang van verplichte zorg naar zorg op basis van vrijwilligheid en andersom²⁷ door voortzetting van onze ingezette zorg zodra een ander juridisch kader mogelijk/nodig is en door intensieve samenwerking met betrokken zorgverleners en ketenpartners die de zorg klinisch, poliklinisch of ambulant weer overnemen.

Overdracht vindt vaak plaats middels een zorg-afstemmingsgesprek met patiënt, naasten, huidige en overnemende zorgverlener. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de psychische en lichamelijke gezondheid, de veiligheid maar ook of wordt voldaan aan belangrijke voorwaarden op andere levensgebieden zoals huisvesting, inkomen, sociale context

²⁵ Artikel 2:1, lid 9 Wvvgz.

²⁶ Artikel 8:5 Wvvgz.

²⁷ Artikel 2:2, lid 2 Wvvgz.

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

De geneesheer-directeur van Isala houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg en kan zijn/haar taak naar behoren uitvoeren waarbij de onafhankelijkheid is gewaarborgd. De taken op grond van de Wvggz worden door de geneesheer-directeur zelfstandig uitgevoerd en er worden vanuit de Raad van bestuur geen aanwijzingen gegeven voor deze taakuitoefening.

Bovenstaande is vastgelegd in:

- de notitie vervolg positionering geneesheer-directeur (14-0378)
- de notitie aanstelling geneesheer-directeur (15-0296)
- de functieomschrijving geneesheer-directeur

Klachtenprocedure

In de klachtenregeling Wvggz is vastgelegd hoe binnen Isala omgegaan wordt met klachten van betrokkenen waarbij klachten ook gebruikt worden als input voor verbetering van de kwaliteit van zorg.

Naast de klachtenregeling Wvggz is er ook een klachtenregeling Wkkgz²⁸.

²⁸ Samenloop klachtenregeling Wvggz en Wkkgz is mogelijk.