



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Beleidsplan WvGGZ

Versie 1.0

Datum	24 februari 2022
Status	definitief

Colofon

Afzendgegevens

FPC de Oostvaarderskliniek
FPC de Oostvaarderskliniek

Carl Barksweg 3
1336 ZL Almere
Postbus 30178
1303 AD Almere

Inhoud

Colofon - 3
Voorwoord - 7

Beleidsplan WvGGZ - 8

1.1 Algemene informatie - 8
1.2 Inleiding - 8

2 Vrijwillige en verplichte zorg - 11

2.1 Visie zorgaanbieder - 11
2.2 Beleid vrijwillige zorg - 12
2.2.1 Voldoende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid - 12
2.2.2 Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid - 12

3 Beleid verplichte zorg - 13

3.1 Verplichte zorg is uiterste middel - 13
3.1.1 Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid - 14
3.1.2 Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven - 20
3.1.3 Vastlegging wensen en voorkeuren van betrokkene - 21
3.1.4 Honorering van de wensen en voorkeuren van betrokkene - 22
3.1.5 Familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts worden zoveel mogelijk betrokken - 23
3.1.6 Het betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn - 23
3.1.7 Gebruik richtlijnen - 23
3.1.8 Continuïteit van zorg - 24
3.1.9 Intern toezicht FPC de Oostvaarderskliniek op (omgang met) (verplichte) zorg - 24

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 legt aan de zorgaanbieder de verplichting op om 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 zorg draagt voor continuïteit in de zorgverlening indien 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 betrokkene.

Dit beleidsplan is gebaseerd op het door de Nederlandse GGZ ontwikkelde format.

Beleidsplan WvGGZ

1.1 Algemene informatie

Gegevens zorgaanbieder:

- FPC de Oostvaarderskliniek, inclusief FVK Basalt en ForFactteam vallend onder hetzelfde KVK-nummer en vestigingsnummer.
- FPC en FVK: Carl Barksweg 3, 1336 ZL Almere
- ForFact: Willem Dreesweg 24, 1314 CN, Almere
- KVK-nummer: 27378768
- Vestigingsnummer IGJ: 000025354817
- Contact, mail: burogdovk@dji.minjus.nl tel nr: 088-0713000

1.2 Inleiding

Zoals in het voorwoord is gezegd, is FPC de Oostvaarderskliniek op grond van artikel 2:2 WvGGZ verplicht een beleidsplan vast te stellen over de toepassing van verplichte zorg. FPC de Oostvaarderskliniek 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. Het is daarom voor zorgverleners en andere medewerkers van de kliniek van belang dat ze kennis nemen van dit beleidsplan, zodat ze weten wat de visie van FPC de Oostvaarderskliniek 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 FPC de Oostvaarderskliniek heeft getroffen om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Pas indien er geen alternatieven voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn, 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 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 betrokkene moet worden meegewogen.

De verplichte zorg moet worden toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen door het veld. De Eerste Geneeskundige (EG) houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg.¹

FPC de Oostvaarderskliniek is als justitieel Forensisch Psychiatrisch Centrum zowel qua gebouwen, als qua kennis en kunde bij het personeel gericht op

¹ In de WvGGZ wordt de term Geneesheer-Directeur (G-D) gebruikt, intern in de Oostvaarderskliniek wordt de term Eerste Geneeskundige (EG) gebruikt. Daar waar EG genoemd wordt, moet dus G-D worden gelezen zoals bedoeld in de WvGGZ.

het bewaken en behouden van de veiligheid bij zeer complexe en soms gevaarlijke patiënten. Zowel patiënten met psychotische stoornissen als ernstige persoonlijkheidsstoornissen of een combinatie hiervan worden er behandeld. Tevens hebben veel patiënten problemen met middelengebruik en verslavingen.

FPC de Oostvaarderskliniek verleent verplichte zorg **zoals bedoeld in de WvGGZ** aan de volgende doelgroepen:

1. In het kader van de Wvggz zullen in de Oostvaarderskliniek vooral patiënten worden opgenomen met ernstige persoonlijkheids- en/of psychotische problematiek en heftig acting-out gedrag. Zij zullen met een Zorgmachtiging (ZM) waarin opname als mogelijkheid is opgenomen, *bij hoge uitzondering* klinisch in onze kliniek verblijven. Voorsnog is er geen eigen afdeling voor deze categorie patiënten. Bij veel patiënten zal, naar onze ervaring in de jaren 2014-2017 met Bopz-patiënten, ook (ernstige) verslavingsproblematiek en/of een verstandelijke beperking een grote rol spelen.
2. In het kader van de Wvggz zullen bij het ForFACT-team vooral patiënten ambulante in behandeling zijn die een justitiële maatregel hebben en daarnaast een Wvggz-maatregel. Ook zijn er patiënten die vrijwillig in zorg zijn na afloop van hun justitiële titel en waarbij het denkbaar is dat er een Zorgmachtiging aangevraagd wordt. Momenteel zijn er een aantal complexe patiënten die samen met GGZ Centraal behandeld worden. Dit betreft patiënten waarbij er sprake is van ernstige agressieregulatieproblematiek in combinatie met forensische problematiek. Onder de Bopz wetgeving was GGZ Centraal "RM-houder" en was ForFact de uitvoerende partij. Onder de Wvggz is het mogelijk dat de Eerste Geneeskundige van GGZ Centraal, ForFACT als zorgverantwoordelijke aanwijst, dit zal dan wel altijd in de vorm van onderaannemerschap zijn. Ook denkbaar is dat via het schakelartikel 2.3 WFZ door de strafrechter ForFACT als zorgverantwoordelijke wordt aangewezen. Anno 2021 wordt de klinische achtervang bij een noodzakelijke opname nog geleverd door GGZ Centraal. Na oplevering van de nieuwbouw (tijdspad nog niet bekend) zal de Oostvaarderskliniek dit zelf kunnen leveren.
3. Sinds 1 maart 2017 werken FPC de Oostvaarderskliniek en Tactus samen in de Forensische Verslavings Kliniek (FVK) Basalt. De FVK geeft cliënten de mogelijkheid om, in een beschermde omgeving, weer regie te krijgen op hun leven met behulp van zeer intensieve behandeling en ondersteuning. De patiënten op Basalt zijn in principe zonder Wvggz-maatregel opgenomen (zij verblijven meestal in het kader van een voorwaardelijke justitiële titel) maar in crisissituaties kan het komen tot het aanvragen van een Crisismaatregel. Ook is in de praktijk gebleken dat sommige van de patiënten die in het kader van een bijzondere voorwaarde bij een forensische titel geplaatst zijn, ook een ZM in het kader van de Wvggz hebben. De plaatsing is dan echter niet in het kader van de Wvggz.
4. Patiënten die TBS met voorwaarden hebben of TBS met voorwaardelijke beëindiging (VB) van de dwangverpleging kunnen,

bij ontregeling in de situatie buiten de kliniek, in het kader van Forensisch Psychiatrisch Toezicht (FPT), voor maximaal twee maal zeven weken in de kliniek geplaatst worden. Als patiënten in die situatie instemmen met insluiting, eventueel medicatie, of andere vormen van zorg, dan is er geen WvGGZ-maatregel nodig, zorg wordt dan immers via vrijwilligheid geboden. Vormen van verplichte zorg (bij verzet) zijn in zo'n situatie van plaatsing middels FPT niet gedekt door de TBS VB of TBS met voorwaarden. Dus de plaatsing in de kliniek is dan verplicht binnen het FPT, maar de zorg in de kliniek kan niet verplicht worden vanuit FPT. Voor verplichte zorg in de kliniek is dan een WvGGZ-maatregel nodig.

De directie van FPC de Oostvaarderskliniek heeft dit beleidsplan vastgesteld op 1 maart 2022 nadat hierover advies is gevraagd aan - en op 20 december 2021 advies heeft verkregen van - de patiëntenraad van de Oostvaarderskliniek. In de patiëntenraad van de Oostvaarderskliniek is ook de FVK Basalt vertegenwoordigd. Het ForFACT is nog niet vertegenwoordigd in deze patiëntenraad. Onder de ForFACT-patiënten is weinig animo om zich aan te sluiten, want zij hebben geen affiniteit met de TBS-kliniek. Momenteel wordt onderzocht of de ForFACT-patiënten vertegenwoordigd kunnen worden in de patiëntenraad van GGZ Centraal (met wie de Oostvaarderskliniek een samenwerkingsrelatie heeft als onderaannemer). De patiëntenraad van GGZ Centraal is inhoudelijk meer passend voor ForFACT-patiënten vallend onder de WvGGZ dan de patiëntenraad van de Oostvaarderskliniek waar voornamelijk TBS beleidsstukken worden besproken en daarmee is de patiëntenraad van GGZ Centraal wel een representatief te achten patiëntenraad. Tot hiervoor een oplossing is gevonden, hetzij door patiëntenvertegenwoordiging vanuit ForFACT in de patiëntenraad van FPC de Oostvaarderskliniek, dan wel door aansluiting bij die van GGZ Centraal, adviseren de zittende leden van de patiëntenraad in het algemeen belang van alle onder de vlag van de Oostvaarderskliniek behandelde patiënten.

Voor vragen over de toepassing en uitvoering van dit beleidsplan kan contact opgenomen worden met de Eerste Geneeskundige en/of diens vervanger via het emailadres buogdovk@dji.minjus.nl.

2 Vrijwillige en verplichte zorg

2.1 Visie zorgaanbieder

FPC de Oostvaarderskliniek wil verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen en terug-dringen, maar is vanwege het sterk forensische karakter van de kliniek vooral gericht op verplichte zorg met veel opgelegde structuur. In de kliniek wordt alleen op de afdeling Basalt (FVK) vrijwillige zorg geleverd. De Wvggz patiënten die vanuit andere ggz-instellingen verwezen worden voor een plek binnen de TBS-afdelingen of de toekomstige Wvggz-afdeling zijn in hun eigen kliniek gevaarlijk gebleken, worden alleen geaccepteerd met een lopende Wvggz-maatregel en zijn dus per definitie niet vrijwillig.

De patiëntengroep van het ForFACT-team zijn merendeels, volgens de definitie van de Wvggz, vrijwillig in behandeling en hebben vaak een forensisch drangkader.

Binnen de kliniek is er respect voor de autonomie van de patiënt en omdat men kwalitatief goede en verantwoorde zorg wil bieden, wil de kliniek dat de toepassing van drang en dwang zoveel als mogelijk vermeden wordt (alleen als uiterste noodmaatregel), waarbij in voorkomende gevallen dwangtoepassing juist noodzakelijk kan zijn om de patiënt zijn autonomie terug te geven.

Wanneer de Wvggz-patiënten binnen de setting van de Oostvaarderskliniek niet meer beheersgevaarlijk zijn en de risicotaxatie wijst op een acceptabel risico op geweld binnen een kliniek, zullen de patiënten terugverwezen worden naar de verwijzende kliniek of doorgeplaatst worden naar een andere instelling, onder regie van de verwijzende kliniek. De overgang van verplichte Wvggz-zorg naar vrijwillige zorg zal naar verwachting niet in de Oostvaarderskliniek, of onder regie van de Oostvaarderskliniek plaatsvinden.

Bij de ForFACT-patiënten die in het kader van de Wvggz behandeld worden zal het ForFACT-team wel de regie hebben over de overgang van verplichte naar vrijwillige zorg. In samenwerking met de patiënt, diens privé netwerk en diens professionele netwerk en eventueel GGZ Centraal zal gestreefd worden naar zo veel mogelijk autonomie van de patiënt.

Over de TBS-VB of TBS met voorwaarden patiënten die voor het ontvangen van verplichte zorg een Wvggz-maatregel hebben gekregen zal intensief contact onderhouden worden met de toezichthouder van de reclassering en met de zorginstantie buiten de kliniek. Die zorginstantie zal meestal een (forensisch) fact-team of een FPA zijn. Gestreefd zal worden naar spoedige stabilisatie, vaak middels herstart van medicatie, en terugkeer naar de verblijfslokatie buiten. Bij een verblijfsduur langer dan 14 weken en de noodzaak tot verplichte zorg, zal (voorlopige) omzetting naar TBS met verpleging noodzakelijk worden. Door het parallel lopen van TBS- en Wvggz-wetgeving kunnen de zaken in dit soort casussen ingewikkeld worden.

2.2 **Beleid vrijwillige zorg**

Binnen FPC de Oostvaarderskliniek zal vrijwel geen sprake kunnen zijn van vrijwillige zorg, alleen zorg in het kader van een TBS met dwangverpleging of een Wvggz-maatregel. Alleen bij een FPT-plaatsing met instemming van de zorg zal sprake zijn van vrijwillige zorg binnen een TBS-kader. Op de afdeling Basalt zal wel sprake zijn van vrijwillige zorg, binnen een forensisch drangkader (voorwaardelijke justitiële titel).

Binnen het ForFACT-team zal het merendeel van de patiënten vrijwillig behandeld worden met een forensisch kader. Ook zal een deel van de patiënten vrijwillig door hun huisarts worden verwezen. Patiënten kunnen ondersteuning krijgen op gebied van financiën, werken, wonen, netwerkcontacten, medicatiebegeleiding, vrijetijdsbesteding en verslavingsproblematiek. Maar ook is er behandeling en begeleiding in het omgaan met de gediagnosticeerde stoornis en is er specialistische behandeling op het gebied van zedenproblematiek. Intensieve outreachende behandeling, zoals het ForFACT-team aanbiedt, wordt ingezet om een opname te voorkomen of te verkorten. FPC de Oostvaarderskliniek heeft de afgelopen jaren stevig ingezet op het uitbreiden en professionaliseren van deze ambulante zorg in de regio Flevoland.

2.2.1 *Volgende zorgaanbod op basis van vrijwilligheid*

FPC de Oostvaarderskliniek heeft voor wat betreft het reguliere zorgaanbod op basis van vrijwilligheid, behandeling binnen de afdeling Basalt voor patiënten met primair verslavingsproblematiek en een forensisch drangkader. Dit vindt buiten de kaders van de Wvggz plaats en is in die zin daarom vrijwillig.

De behandeling binnen het ForFACT-team zal voor de meeste patiënten op vrijwillige basis plaatsvinden, dus buiten de kaders van de Wvggz. Het merendeel van de patiënten heeft wel een forensisch drangkader.

Het ForFACT-team heeft het reguliere zorgaanbod op basis van vrijwilligheid vermeld op haar website: www.oostvaarderskliniek.nl/forfact-ambulante-zorg.

2.2.2 *Alternatief zorgaanbod op basis van vrijwilligheid*

FPC de Oostvaarderskliniek heeft de volgende alternatieven bedacht om verplichte zorg te voorkomen:

Het ForFACT-team werkt outreachend. De zorg wordt daar geleverd, waar de patiënten wonen en werken op basis van het samen met de patiënt opgestelde behandelplan in combinatie met zorgvuldige risicotaxatie en risicomangement. Indien er sprake is van een (potentiële) crisissituatie, kan de zorg naar behoefte geïntensiveerd worden. Daarnaast wordt het netwerk betrokken in het behandelplan. Ook behoort een time-out opname binnen GGZ Centraal tot de mogelijkheden.

3 **Beleid verplichte zorg** **Verplichte zorg is uiterste middel**

Behalve op de afdeling Basalt is binnen de Oostvaarderskliniek alleen zorg binnen een TBS- of Wvggz-kader mogelijk. Een Wvggz-verwijzing vanuit een andere kliniek naar FPC de Oostvaarderskliniek is een ultimatum remedium. Binnen die Wvggz-behandeling zal gestreefd worden naar zo veel mogelijk autonomie voor de patiënten. Gezien de verwijfsredenen om Wvggz-patiënten naar de Oostvaarderskliniek over te plaatsen, zal in het begin van de opname vaak intensieve vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn. Wel zal de focus liggen op verminderen van die intensieve vormen van verplichte zorg. Dezelfde redenering geldt voor de FPT-patiënten.

Voor de patiënten op de afdeling Basalt zal het soms nodig blijken een Crisismaatregel te starten wanneer zij niet langer vrijwillig willen verblijven, er een ernstige ontregeling is die voldoet aan de criteria voor een Crisismaatregel en spoedige plaatsing binnen een andere forensische setting zoals een Penitentiare Inrichting niet mogelijk is. De Crisismaatregel zal dan vooral tot doel hebben de ontregelde patiënt binnen de afdeling Basalt te kunnen houden tot vrijwillige zorg of overplaatsing naar een andere forensische setting mogelijk is.

Voor de ForFACT-patiënten geldt eveneens dat de autonomie van de patiënt voorop staat. Soms is het nodig om een Crisismaatregel te overwegen of een Zorgmachtiging aan te vragen. Met de patiënt wordt altijd getracht een eigen plan van aanpak op te stellen om daarmee verplichte zorg af te wenden. Verplichte zorg is een uiterste middel en zal alleen worden ingezet als vrijwillige zorg niet meer haalbaar is en andere alternatieven als bemoeizorg en drang niet meer mogelijk zijn. Als er overgegaan wordt tot verplichte zorg dan wordt in het opstellen van de Zorgkaart getracht zoveel mogelijk de wensen en ideeën van de patiënt en zijn naasten te verwoorden en deze terug te laten komen in het zorgplan. Aan de Zorgkaart kan een zelfbindingsverklaring, crisisplan etcetera worden toegevoegd. De verplichte zorg zal vooral worden ingezet om hulpverlenerscontacten mogelijk te maken, medicatie toe te dienen en eventueel een opname in het geval van een ernstige ontregeling. Overige vormen van verplichte zorg zijn weinig doelmatig in een ambulante setting. Desondanks worden bij voorbaat geen vormen van (wettelijk toegestane) verplichte zorg uitgesloten. Iedere situatie waar verplichte zorg noodzakelijk is, is een unieke situatie en vergt daarom maatwerk. Bij iedere inzet van dwang worden de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid in acht genomen. Ook worden bij de inzet de aspecten van bevoegdheid en bekwaamheid van de medewerkers meegewogen en moet de veiligheid van medewerkers, betrokkene en omgeving gegarandeerd kunnen worden. Indien een aspect de inzet van dwang verhindert, zal de verplichte zorg niet worden toegepast. In dat geval zal de Eerste Geneeskundige overleg voeren met de Officier van Justitie over de consequenties.

Binnen FPC de Oostvaarderskliniek en afdeling Basalt zijn alle vormen van verplichte zorg mogelijk, zijnde:

a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, evenals 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 verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
 g. controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
 h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
 i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
 j. opnemen in een accommodatie;
 k. ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid.²

3.1.1 *Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid*

De doelgroep van zeer complexe WvGGZ-patiënten (al dan niet in het kader van FPT) die in de Oostvaarderskliniek geplaatst worden, vraagt in elk stadium om een afweging van de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid voor zowel patiënt zelf, medepatiënten en personeel. Afschaling van de intensieve vormen van verplichte zorg zal steeds een focus zijn.

Voor de in de kliniek opgenomen WvGGZ-patiënten kan naar verwachting een spanning ontstaan in het toetsen van deze beginselen in het stadium dat het actuele toestandbeeld van patiënt is verbeterd en een sterk gestructureerde setting als in FPC de Oostvaarderskliniek niet langer noodzakelijk is, maar de verwijzende kliniek nog niet de patiënt kan of wil terug nemen en/of nog geen vervolgplek voor die patiënt gevonden heeft. De vaak beladen voorgeschiedenis van de patiënt bemoeilijkt soms de terugplaatsing of doorplaatsing.

Ook bij het starten van een Crisismaatregel voor een patiënt van Basalt zullen de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid leidend zijn.

Voor de ambulante patiënten van het ForFACT-team geldt dat in de fase van voorbereiding en in de uitvoering van de verplichte zorg het van belang is dat de zorg op maat is. Hierin is het belangrijk om oog te blijven hebben voor de wensen van de patiënt, zoals verwoord in een eigen plan van aanpak of de zorgkaart. Om zorg op maat te kunnen bieden, dient toetsing aan voornoemde beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid voor zowel patiënt als medewerkers plaats te

² De verplichte zorg voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel (bedoeld om te onderzoeken of een crisismaatregel noodzakelijk is) kan tevens inhouden dat een persoon zijn vrijheid wordt ontnomen en hij wordt overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf, in afwachting van de beslissing tot de crisismaatregel.

vinden. De voortdurende toetsing door alle actoren die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn, moet er voor zorgen dat verplichte zorg niet in strijd komt met het ultimatum remedium beginsel.

De interventies mogen de vrijheid van patiënt niet verder beperken dan noodzakelijk is, maar dienen tegelijkertijd ook afdoende te zijn om het aanzienlijke risico op ernstig nadeel af te kunnen wenden. Er zal moeten worden beoordeeld of er geen lichtere interventies mogelijk zijn en of de verplichte zorg effectief is en het aanzienlijke risico op ernstig nadeel ook daadwerkelijk wegneemt. In artikel 2:1, lid 3 WvGGZ is ook het toetsingscriterium van de patiëntveiligheid toegevoegd. Zo kunnen psychofarmaca immers ook gepaard gaan met (ernstige) bijwerkingen voor patiënt. Ook dat moet bij alle actoren continu een aandachtspunt zijn.

Indien verplichte zorg noodzakelijk is, dient onderzocht te worden of deze zorg ambulante kan worden verleend. Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk leven gaat meestal beter wanneer de patiënt in zijn eigen omgeving buiten de instelling verblijft. Er kan dan beter inzicht worden verkregen of en hoe de patiënt in zijn thuissituatie en directe omgeving functioneert en welke begeleiding hij hierbij nodig heeft. Op grond daarvan is het makkelijker concrete voorwaarden te stellen om patiënt (verder) aan het maatschappelijk leven te laten deelnemen. Met de zogenoemde 'outreachinge zorg' kan de patiënt direct in de eigen woonsituatie worden ondersteund. Daarnaast helpt het dat familie en naasten in de thuissituatie beter in staat zijn om de patiënt actief te ondersteunen en in contact zijn met de hulpverlening ter plekke. In de kliniek staan zij meer op afstand. Soms zal echter verplichte zorg niet ambulante kunnen worden verleend en is opname in een instelling noodzakelijk. Bijvoorbeeld omdat de veiligheid van patiënt of die van anderen alleen gegarandeerd kan worden in een instelling. Passende zorg is een combinatie van behandeling (welke zorg ook herstel van burgerschap of maatschappelijke deelname omvat) en beveiliging. Het doel blijft uiteindelijk natuurlijk om de patiënt zo snel mogelijk in zijn eigen omgeving te plaatsen, mits en voor zover dat mogelijk is.

De behandelaren die binnen het ForFACT-team verantwoordelijk zijn voor de toetsing van de beginselen zijn de psychiater en GZ-psycholoog. Ook zullen de Eerste Geneeskundigen van de Oostvaarderskliniek en GGZ Centraal betrokken zijn.

Vorbereiding van ambulante dwang

Het beleid van het ForFACT team is erop gericht om ambulante dwang met gepaste terughoudendheid, uiterste zorgvuldigheid en alleen goed doordacht in te zetten. Ambulante dwang is nooit een ad hoc besluit (behalve in uiterste noodsituaties). Daarbij worden de volgende uitgangspunten en voorwaarden gehanteerd:

- Veilige ambulante dwang vraagt om enige mate van medewerking van de patiënt. De visie en voorkeuren van patiënt en naastbetrokkenen zijn dan ook zwaarwegend.
- Als ambulante dwang wordt overwogen wordt altijd vooraf het "wat als..., dan..." scenario uitgedacht. Dit betekent dat er voorafgaand aan de uitvoering van verplichte zorg duidelijk is hoe gehandeld zal

worden en noch patiënt, noch medewerkers verrast worden. Hierbij wordt nadrukkelijk rekening gehouden met hoe de veiligheid van patiënt, naastbetrokkenen en medewerkers te waarborgen.

- Het voornemen om ambulante dwang in te zetten wordt altijd besproken en afgewogen in een MDO.
- Als ambulante dwang overwogen wordt, vindt vooraf altijd overleg plaats met de Eerste Geneeskundige.
- Fysiek verzet vormt de grens voor ambulante dwangtoepassingen in de thuissituatie. Wanneer daarvan sprake is zal worden afgewogen of het proportioneel en doelmatig is om patiënt, ondanks dat hij/zij zich daartegen verzet, over te brengen naar een opnamelocatie, dit zal voorlopig een locatie van GGZ Centraal zijn en op termijn mogelijk binnen de Oostvaarderskliniek, na voltooiing van de nieuwbouw. De beoogde verplichte zorg kan dan alsnog daar worden gegeven.
- Inzet van verplichte zorg in de thuissituatie wordt altijd geëvalueerd met patiënt en naasten.
- Voor patiënten en naasten die ambulante verplichte zorg ontvangen is de dienstdoende psychiater van het ForFACT-team 24/7 bereikbaar. Deze kan in contact treden met de crisisdienst van GGZ Centraal en andere ketenpartners.

Ambulante verplichte zorg is bij uitstek bedoeld om gedwongen opnames te voorkomen. Dit doel moet dan ook goed voor ogen worden gehouden. Het is niet de bedoeling van de wetgever, noch van FPC de Oostvaarderskliniek dat de mogelijkheid van ambulante dwang leidt tot per saldo méér gebruik van dwang. Dit aspect wordt onder meer meegenomen in de verplichte halfjaarlijkse rapportage en analyse van verplichte zorg. De Handreiking ambulante verplichte zorg van de NVvP zal als leidraad worden gehanteerd.

Vorbereiding van klinische verplichte zorg

Verplichte zorg is in wezen geen andere zorg dan vrijwillige zorg. De conditie waaronder de zorg wordt gegeven maakt wel een essentieel verschil. Het ForFACT-team is als zorgaanbieder verantwoordelijk voor het leveren van goede en verantwoorde zorg. Het verlenen van zorg conform de professionele standaard, waar richtlijnen en zorgstandaarden onderdeel van uitmaken, behoort daartoe.

In het verlengde van voorgaande wordt vrijwillige en verplichte ambulante zorg veelal door dezelfde behandelaar en hetzelfde team gegeven. Dit waarborgt de continuïteit van zorg. Dit is anders als betrokkene moet worden opgenomen. In dat geval is het beleid van het ForFACT-team dat de ambulante behandelaar actief betrokken blijft bij de behandeling in de kliniek van GGZ Centraal en later, na voltooiing van de nieuwbouw, in de Oostvaarderskliniek.

Uitvoering van de verplichte zorg

Patiënten die binnen de Oostvaarderskliniek verplichte zorg ontvangen, zijn van buiten in de kliniek geplaatst vanwege heftige ontregeling in de verwijzende kliniek of in de ambulante situatie. Gezien de zeer complexe doelgroep die geplaatst wordt, zal vaak een intensieve vorm van verplichte zorg noodzakelijk zijn. De uitvoering van de zorg zullen vooral sociotherapeuten, verpleegkundigen en medewerkers van de geïntegreerde

beveiliging (mgb) doen. GZ-psychologen, basispsychologen, huisartsen en medewerkers behandelprogramma zullen ook betrokken zijn, wanneer betrokkene weer enigszins gestabiliseerd is. Bij verdere stabilisatie zal met de verwijzende instantie overleg plaats vinden over terug- of doorplaatsing.

Bij het beslissen tot uitvoering van verplichte zorg zullen met name de informatie van de verwijzende kliniek en het actuele toestandsbeeld bepalend zijn voor of verplichte zorg zal worden toegepast en in welke vorm.

De verplichte zorg binnen het ForFACT-team vindt plaats onder regie van de psychiater van ForFACT en soms de GZ-psycholoog. In de trajecten waarbij GGZ Centraal "ZM houder" is en ForFACT de uitvoering van de zorg doet, gaat dit in strakke afstemming met de psychiater van GGZ Centraal en Eerste Geneeskundige van GGZ Centraal. Ook wordt de Eerste Geneeskundige van de Oostvaarderskliniek geraadpleegd in complexe casuïstiek.

Bij de uitvoering van verplichte zorg binnen het ForFACT-team wordt specifiek gekeken of een opname noodzakelijk is, dan wel met ambulante verplichte zorg kan worden volstaan. Hierbij worden de volgende factoren meegewogen: allereerst de belangen en wensen en mate van medewerking van patiënt en zijn naasten. Daarnaast wordt afgewogen of het veilig is voor patiënt, zijn naasten en anderen om de zorg in een ambulante kader te continueren. Ook is van belang of de continuïteit van zorg is gewaarborgd in een ambulante kader.

Een belangrijk voordeel van het verlenen van verplichte zorg in de ambulante setting kan zijn dat daarmee opname in een accommodatie wordt voorkomen. Het voorkomen van een opname in een accommodatie is echter geen doel op zich. Het gaat erom wat het beste is voor patiënt. Een gedwongen opname kan nog steeds op een bepaald moment de meest passende zorg zijn. Ook langdurige opname kan nog steeds nodig zijn. Belangrijk is dat steeds de voorkeur van patiënt wordt meegewogen, niet alleen in gevallen waarin de zorgbehoefte tot verderstreckende maatregelen kan leiden, maar ook wanneer van de omgekeerde situatie sprake is, bijvoorbeeld wanneer ambulante dwang in principe tot de mogelijkheden behoort, maar patiënt een dergelijke behandelwijze niet ziet zitten. Daarnaast moeten ook de belangen van de relevante familie en naasten van patiënt worden meegewogen. Ook de (woon)omgeving kan een rol spelen in de afweging of gedwongen zorg buiten een accommodatie te realiseren is.

Vaak zal het voor patiënt het beste zijn om in zijn eigen vertrouwde omgeving te blijven. Er zijn echter ook situaties waarin opname in een accommodatie beter is, bijvoorbeeld omdat een belangrijk deel van de verplichte zorg dan (sneller) kan worden afgebouwd of omdat het gaat om patiënten bij wie beveiligde zorg nodig is. Dit zijn slechts enkele factoren die een rol spelen bij de beoordeling of ambulante verplichte zorg al dan niet de voorkeur heeft boven een opname in een accommodatie.

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 patiënt moet worden gehouden om diens veiligheid voldoende te borgen, en in het zorgplan is beschreven op welke wijze dat toezicht wordt gerealiseerd én 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 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 de patiënt of diens naasten naar aanleiding van de verleende ambulante verplichte zorg.

De veiligheid bij ambulante verplichte zorg hebben wij op de volgende wijze geborgd:

Het ForFACT-team heeft een veiligheidsprotocol. Zo is er onder andere de afspraak dat toediening van depotmedicatie door twee mensen geschied. Het uitgangspunt blijft dat we vanuit ForFACT verantwoorde zorg en zorg op maat bieden. Ook baseren wij ons daarbij op de geldende handreikingen c.q. richtlijnen van de Nederlandse ggz en de NVvP, zoals *Handreiking ambulante verplichte zorg: Proces en inhoud op hoofdlijnen*. Bij de afweging om verplichte zorg in te zetten vindt er altijd vooraf overleg plaats tussen de zorgverantwoordelijke en andere deskundigen in het team. In het zorgplan wordt duidelijk vermeld om welke vormen van verplichte zorg het gaat en worden de voorkeuren en wensen van de patiënt en zijn naasten zoveel als kan meegenomen in het plan. Dit wordt in de aanloop naar verplichte zorg besproken en uitgelegd. Ook wordt met de patiënt naar de best mogelijke condities gekeken (bv. thuis depot toedienen of op een andere locatie.). Factoren die meegewogen worden, zijn de wensen van de patiënt, de woonsetting, risico op escalatie of agressie en de veiligheid van de medewerkers. Patiënt wordt hiervan op de hoogte gesteld om "verrassingen" te voorkomen. In de ambulante setting zal het voornamelijk toedienen van medicatie betreffen. Dit vindt altijd plaats door twee medewerkers die zich hebben te houden aan het veiligheidsprotocol van het ForFACT-team. Naast de persoonlijke veiligheid zijn er ook afspraken gemaakt rondom medicatietoediening; zo zullen bij depotmedicatie de gebruikte materialen (naalden) door de verpleegkundigen worden opgeruimd. Ook wordt patiënt somatische controles en screening volgens de geldende richtlijnen aangeboden om zo de somatische veiligheid te waarborgen. Bij fysiek verzet wordt de op dat moment uitgevoerde dwang gestaakt, maar zal gekeken worden naar alternatieven, bijvoorbeeld tijdelijke opname, andere locatie etcetera. Het toedienen van verplichte zorg wordt geregistreerd en geëvalueerd met de patiënt en zijn naasten.

De patiënt en zijn naasten kunnen een beroep doen op de PVP-er. Daarnaast is er 24/7 telefonische bereikbaarheid via de geconsigneerde van het ForFACT-team. Patiënten worden hiervan op de hoogte gesteld middels een folder.

In de ambulante situatie zal het praktiseren van toezicht op de patiënt door het ForFACT-team praktisch niet haalbaar zijn. Van de 168 uur in de week, zullen behandelaren maximaal vijf uur contact hebben met de patiënt. Wanneer meer toezicht nodig is vanuit veiligheid of zorg, zal overgegaan moeten worden tot opname in een accommodatie. Dergelijke aspecten

zullen bij het opstellen van het zorgplan met de patiënt en de naastbetrokkenen besproken worden.

Bij de behandeling van een patiënt binnen het ForFACT-team is er in ieder geval sprake van directe betrokkenheid van een dossierhouder en de regiebehandelaar. In het kader van het binnen de FACT-methodiek gebruikelijke 'sharen' van de caseload zullen andere teamleden ook de patiënten kennen. Dossierhouder en regiebehandelaar bespreken hoeveel teamleden aanwezig zullen zijn bij het toepassen van verplichte zorg. Standaard is dat er twee teamleden aanwezig zijn bij het toedienen van depots.

Wij gaan met fysiek verzet van betrokkene op de volgende wijze om: In het algemeen zullen we ons houden aan de Handreiking ambulante verplichte zorg van de NVvP: *"Deze handreiking geeft twee belangrijke adviezen mee. Ten eerste om fysiek verzet als grens te nemen voor de inzet van verplichte ambulante zorg. Bij fysiek verzet zal ambulante zorg nauwelijks uitvoerbaar zijn en zal (dag)klinische opname aangewezen zijn. In zeer uitzonderlijke noodsituaties kan hiervan eenmalig en zo kort mogelijk worden afgeweken. De patiënt wordt dus in principe voor een keuze gesteld: verplichte zorg met fysieke medewerking in de ambulante setting óf verplichte opname. Ambulante verplichte zorg zal op deze manier neerkomen op een sterke vorm van drang. Het tweede advies is om gezien het risico op trauma voor de patiënt (en zijn naasten) en de veiligheid van de zorgverlener, veel voorzichtigheid met ambulante verplichte zorg te betrachten. Het advies is om voorzichtig te beginnen en in overleg met de de patiënt en diens naasten (zo mogelijk), vanuit de opgedane ervaring en evidentie die zal ontstaan, verder uit te breiden."*

De ForFACT-teamleden krijgen jaarlijks een agressietraining. Hier leren en trainen zij onder andere methoden om te de-escaleren.

Wij hebben de bereikbaarheid en ondersteuning van een ter zake deskundige zorgverlener voor verzoeken om hulp van patiënt of diens naasten bij de verleende ambulante verplichte zorg als volgt gewaarborgd: Een ForFACT-teamlid is altijd bereikbaar via de telefoon. Iedere patiënt krijgt bij de intake een telefoonlijst van alle behandelaren en het secretariaat. Via het nummer van het secretariaat is altijd iemand bereikbaar.

Wij hebben het toezicht op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener als volgt vormgegeven: Binnen de methodiek van het ForFACT-team wordt bij de intake aan elke patiënt een klachtformulier gegeven. Veel contacten vinden plaats met twee collega's. Iedere ochtend worden de patiënten besproken in het team, het thema veiligheid is daarbij ook een onderwerp. Op basis van het actuele toestandbeeld wordt besproken met hoeveel zorgverleners de contacten zullen verlopen; dit is aldus maatwerk. In het team wordt door middel van intervisie en supervisie de professionaliteit van hulpverleners ondersteund. Ook is er binnen het team de mogelijkheid van een moreel beraad. Ieder jaar vindt er tevens een patienttevredenheidsonderzoek plaats waarin patiënten anoniem kunnen aangeven wat ze vinden van de geboden zorg.

De (aanvraag tot) wijziging van de verplichte zorg

Bij de aanmelding voor FPC de Oostvaarderskliniek van elders opgenomen patiënten met zeer complexe problematiek wordt specifiek gekeken of de reikwijdte van de Zorgmachtiging waarmee de patiënt naar FPC de Oostvaarderskliniek toe komt voldoende mogelijkheden biedt om de zorg binnen de setting van onze kliniek uit te voeren. Zo zijn er in de kliniek vaste insluittijden en is telecomapparatuur niet toegestaan. Als de geldende Zorgmachtiging van de aangemelde patiënt niet ruim genoeg is, zal aan de verwijzende kliniek gevraagd worden de Zorgmachtiging te wijzigen voordat de patiënt geaccepteerd wordt en overgeplaatst kan worden naar FPC de Oostvaarderskliniek. Dit zal met name het geval zijn wanneer medicatieverstrekking niet is opgenomen, terwijl het psychiatrisch beeld zonder medicatie niet verbetert en gevaar oplevert.

Beëindiging van de verplichte zorg

Voor de patiënten met zeer complexe problematiek die opgenomen zijn in FPC de Oostvaarderskliniek zal zelden of nooit sprake zijn van beëindiging van verplichte zorg. Voor die tijd zullen de patiënten al terug- of overgeplaatst zijn, onder regie van de kliniek die hen verwezen heeft.

Voor de patiënten van het ForFACT team geldt dat specifiek gekeken wordt naar de samenwerking (ook met de naastbetrokkenen) en de ontvankelijkheid voor vrijwillige zorg waarbij beoordeeld moet worden of het haalbaar is om in een vrijwillig kader het ernstige nadeel te blijven afwenden.

3.1.2 Voorwaarden ter bevordering deelname aan het maatschappelijk leven

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een Crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de Crisismaatregel of Zorgmachtiging houdt FPC de Oostvaarderskliniek rekening met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen.

De zeer complexe patiënten die vanuit andere klinieken naar FPC de Oostvaarderskliniek verwezen worden, zijn in die omstandigheden dan niet in staat tot deelname aan het maatschappelijk leven: vanwege hun gedrag worden ze vanuit de gesloten reguliere GGZ overgeplaatst naar een TBS-kliniek. Resocialisatie en bevordering van deelname aan de maatschappij zal vanuit de oorspronkelijke kliniek of een vervolgekliniek gaan plaats vinden. De stabilisatie van de ernstige psychiatrische ontregeling die het doel is van de opname in FPC de Oostvaarderskliniek is de eerste stap naar mogelijkheden om weer deel te gaan nemen aan de maatschappij.

Gedurende het verblijf in FPC de Oostvaarderskliniek is de verwijzende kliniek in de eerste plaats verantwoordelijk voor toekomstige zaken als huisvesting, dagbesteding en sociale inbedding. FPC de Oostvaarderskliniek kan wel ondersteunen bij die aspecten en bij financiële zaken, het verkrijgen van een identiteitsbewijs, herstel van relaties met het netwerk, etcetera.

Het ForFACT-team biedt door intensieve samenwerking met ketenpartners en vanuit heel specifieke kennisgebieden de mogelijkheid tot totaalzorg. ForFACT staat niet op zichzelf, maar is ketenzorg. Waar mogelijk betreft het ForFACT-team de familie of vrienden van de patiënt actief bij de zorg. Daarnaast werkt het team nauw samen met alle professionals die bij de patiënten zijn betrokken, onder andere vanuit de gemeente. Zo zal er aandacht zijn voor:

- Schuldhulpverlening;
- Hulp bij het regelen van een identiteitsbewijs;
- Inkomen;
- Woning;
- Dagbesteding

3.1.3 *Vastlegging wensen en voorkeuren van betrokkene*

Met de wensen en voorkeuren van patiënt ten aanzien van de zorg wordt rekening gehouden door deze vast te leggen in diens bijdrage aan het behandelplan. De zeer complexe patiënten die in de Oostvaarderskliniek geplaatst worden zullen in het begin van hun opname vaak weinig overzicht hebben en daarom zal ook zo veel mogelijk getracht worden contact te krijgen met vertegenwoordigers of netwerkleden van de patiënt, die bekend zijn met de wensen en voorkeuren van de patiënt.

Voorkeuren van patiënt als leidend principe

Bij de voorbereiding en uitvoering van verplichte zorg zijn in beginsel de wensen en voorkeuren van patiënt leidend. In feite is dit niet anders bij vrijwillige zorg, waarbij ook altijd gestreefd wordt naar gezamenlijke besluitvorming. Het principe van 'pas toe of leg uit' is hierbij aan de orde. Dit betekent dat als de zorgverantwoordelijke afwijkt van de wensen en voorkeuren van patiënt, hij/zij moet uitleggen waarom dat nodig is. Afwijken van de voorkeuren van betrokkene is in ieder geval mogelijk als patiënt ter zake wilsonbekwaam is of als:

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

De wensen en voorkeuren van patiënt worden in het geval van verplichte zorg ten minste vastgelegd in een behandelplan. Het opstellen van een signaleringsplan is binnen FPC de Oostvaarderskliniek stand beleid. Het ForFACT team gebruikt als standaard het crisissignaleringsplan. Als er een (vroeg)signaleringsplan is, dan is dit informatief voor het behandelplan, ervan uitgaand dat het (vroeg)signaleringsplan is opgesteld met patiënt. Als er nog geen (vroeg)signaleringsplan is op het moment dat de patiënt wordt overgenomen, dan zal het opstellen van een (vroeg) signaleringsplan in ieder geval onderdeel uitmaken van de (evaluatie van) verplichte zorg.

Zo min mogelijk dwang betekent ook dat er zoveel mogelijk ruimte wordt gezocht en behouden voor de eigen keuzes van patiënten, ook binnen een kader van verplichte zorg.

Inzet PVP

Patiënt kan zich laten bijstaan door een patiëntvertrouwenspersoon. FPC de Oostvaarderskliniek heeft hiertoe een overeenkomst afgesloten met de Stichting PVP. De pvp is te bereiken via: helpdesk@pvp.nl. De psychiater die de regie heeft over de verplichte zorg, zal de patiënt informeren over de mogelijkheid ondersteuning van de PVP te krijgen. FPC de Oostvaarderskliniek draagt er zorg voor dat informatie over de diensten van de PVP voorhanden is op de locaties waar verplichte zorg wordt verleend. Ook de patiënten van het ForFACT team hebben de mogelijkheid ondersteuning van de PVP te krijgen en worden hierover door hun behandelaar geïnformeerd.

Eigen plan van aanpak: vooral voor ForFACT-patiënten, niet voor opgenomen patiënten

Een nieuw element in de WvGGZ is dat als verplichte zorg wordt overwogen, patiënt in de gelegenheid wordt gesteld een eigen plan van aanpak op te stellen. De Eerste Geneeskundige kan besluiten hiervan af te wijken als de situatie dusdanig ernstig en acuut is dat een plan van aanpak niet afgewacht kan worden. Het idee is dat patiënten zelf een plan voor hulp maken, met hulp van naasten en anderen uit de eigen sociale omgeving en daarmee verplichte zorg afwenden. Professionele hulp en behandeling kunnen onderdeel uitmaken van dat plan, maar zijn er niet leidend in. Daarin verschilt een eigen plan van aanpak van een behandelplan. De optie van een eigen plan van aanpak is nieuw voor zowel patiënten als professionals. De verwachting is dat patiënten niet als vanzelf deze mogelijkheid zullen benutten. Er is ook nog geen infrastructuur beschikbaar die patiënten kan bijstaan met het opstellen van een eigen plan, noch een methodiek geïmplementeerd die op doelmatige wijze tot een eigen plan leidt.

3.1.4 *Honorering van de wensen en voorkeuren van betrokkene*

De wensen en voorkeuren van patiënt ten aanzien van de verplichte zorg worden in beginsel gehonoreerd. FPC de Oostvaarderskliniek wijkt hiervan af indien patiënt wilsonbekwaam is op dit gebied 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.

Per toepassing van verplichte zorg dient te worden bezien of zich één van deze situaties uit de wet voordoet. Ook in situaties waarin wordt geoordeeld dat patiënt ter zake wilsonbekwaam is, zal per individueel geval bekeken moeten worden of er sprake is van één van de uitzonderingen zoals genoemd in de wet.

3.1.5 *Familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts worden zoveel mogelijk betrokken*

FPC de Oostvaarderskliniek zal zoveel als mogelijk de familie, de directe naasten van patiënt en de verwijzende kliniek betrekken bij de uitvoering en eventuele wijzigingen van de Wvggz-maatregel. In dezen wordt de rol van de verwijzende kliniek als die van de huisarts gezien.

De directe omgeving van patiënt kan immers een belangrijke rol spelen om met minder ingrijpende vormen van onvrijwillige zorg te volstaan, doordat zij patiënt waar mogelijk (kunnen) ondersteunen bij de deelname aan het maatschappelijk leven. Er zijn echter ook situaties waarin een nauwe betrokkenheid van de familie niet wenselijk is. Vandaar de formulering dat ze 'zoveel mogelijk' betrokken worden. Indien patiënt duidelijk kenbaar maakt dat hij ernstige bezwaren heeft tegen betrokkenheid van bepaalde familieleden of directe naasten zal daar door de verschillende actoren rekening mee moeten worden gehouden. Zo kan de zorgverantwoordelijke in dat geval bijvoorbeeld bepalen dat patiënt en het betreffende familielid niet gezamenlijk en gelijktijdig worden gehoord, maar afzonderlijk.

Binnen het ForFACT-team is het streven om de directe naasten, huisarts, wettelijke vertegenwoordigers zoveel mogelijk te betrekken bij de voorbereiding, uitvoering en wijzigingen van de Wvggz maatregel. Belangrijk is hierbij de toestemming van de patiënt.

3.1.6 *Het betrekken van de mogelijke nadelige effecten op de lange termijn*

Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg nemen FPC de Oostvaarderskliniek en het ForFACT-team de mogelijk nadelige effecten van verplichte zorg op lange termijn voor patiënt mee bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid. Dit doen de kliniek en het ForFACT-team op de volgende manier:

Met patiënt, de verwijzende kliniek en netwerk leden wordt het uit de eigen sociale omgeving zijn besproken als nadelig aspect van het verblijf in de Oostvaarderskliniek. Ook de contacten met het netwerk zijn vaak moeilijker door het verblijf van patiënt in de Oostvaarderskliniek. Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicijnen is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van (langdurig) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen bij de voorbereiding van verplichte zorg en de toetsing van de proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit. Als medicatie als verplichte zorg is geboden, is het belangrijk om rekening te houden met de ervaringen van patiënt zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en zijn eigen afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicijnen serieus te nemen. Ook wordt middels laboratoriumonderzoek gemonitord op de mogelijke nadelige bijwerkingen op bijvoorbeeld vetten en bloedsuikerspiegel.

3.1.7 *Gebruik richtlijnen*

De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van vastgestelde richtlijnen. Immers, artikel 8:5 WvGGZ luidt:

1. De verplichte zorg wordt in beginsel toegepast op basis van een multidisciplinaire richtlijn.
2. De richtlijn is gericht op:
 - a. het voorkomen van verplichte zorg;
 - b. keuze voor de minst bezwarende vorm van verplichte zorg;
 - c. het beperken van de duur en frequentie van de verplichte zorg;
 - d. de veiligheid van betrokkene en zorgverleners;
 - e. het voorkomen van nadelige effecten op korte en lange termijn voor betrokkene.

De vastgestelde richtlijnen die worden gehanteerd zijn het 'Toetsingskader terugdringen dwang en drang' en protocollen over toedienen van en monitoren van psychofarmaca.

3.1.8 *Continuïteit van zorg*

Voor de groep patiënten met zeer complexe problematiek die tijdelijk verwezen zijn naar FPC de Oostvaarderskliniek zal er bij het bereiken van een stadium van verantwoorde minder intensieve zorg een breuk in de continuïteit komen. Vrijwillige behandeling in FPC de Oostvaarderskliniek kan niet. Al voor het bereiken van het stadium van vrijwillige zorg zal patiënt zijn terug- of overgeplaatst naar de verwijzende kliniek of een andere locatie, onder regie van de verwijzende kliniek. De continuïteit van zorg wordt wel zoveel mogelijk nagestreefd door gedurende de opname/behandeling in FPC de Oostvaarderskliniek contact te houden met de verwijzende kliniek of ambulant team en de verwijzer te betrekken bij belangrijke patiëntbesprekingen in FPC de Oostvaarderskliniek. Ook zal contact worden onderhouden met de vervolglocatie en zoveel mogelijk een warme overdracht gedaan worden.

Voor de ForFACT-patiënten geldt dat de zorg ook in een vrijwillig kader geboden kan worden, zodat na aflopen van een maatregel de zorg gecontinueerd kan worden. Bij verhuizing uit de regio of de wens van patiënt om elders in zorg te gaan, zorgt ForFACT voor een warme overdracht en is er aandacht aan voorzieningen als huisvesting en financiën.

3.1.9 *Intern toezicht FPC de Oostvaarderskliniek op (omgang met) (verplichte) zorg*

De Eerste Geneeskundige (EG) van FPC de Oostvaarderskliniek houdt intern toezicht op de (verplichte) zorg. FPC de Oostvaarderskliniek zorgt ervoor dat de EG deze taak naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de EG.

De EG van FPC de Oostvaarderskliniek houdt toezicht op het niveau van de individuele patiënt en kliniekbreed.

Individueel

De EG neemt kennis van de behandelplannen en zorgplannen van de WvGGZ-patiënten. Incidenteel kan de EG dossieronderzoek doen of

naastbetrokkenen spreken. Ook kan de EG overleg voeren met de zorgverantwoordelijke en aanwezig zijn bij een bespreking waarin de behandeling van individuele patiënten besproken wordt. De behandelend psychiater licht de EG in over plannen aangaande wijziging van de zorgmachtiging.

Mandaat artikel 8:9 lid 3 Wvggz

Artikel 8:9 lid 3 Wvggz luidt:

“De Geneesheer-Directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de pvp en de fvp.”

Zoals reeds eerder vermeld, houdt FPC de Oostvaarderskliniek de term Eerste Geneeskundige aan. Hiermee wordt de Geneesheer-Directeur bedoeld zoals beschreven in de Wvggz. In een uitspraak van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant ³ oordeelt de Rechtbank dat de uitreiking van de artikel 8:9-brief geschieden moet door de EG. Het afschrift van de beslissing vermeldt standaard de klachtwaardigheid van die beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de pvp en de fvp. Volgens de annotator kan het uitreiken van een dergelijke brief gezien worden als een uitvoeringshandeling die gemandateerd kan worden. Om de administratieve lasten te beperken en de uitvoering van de wettelijke taken werkbaar te houden, zullen wij op dit punt een mandaatregeling invoeren.

Het mandaat houdt in dat de zorgverantwoordelijke bevoegd is tot het verrichten van de uitvoeringshandelingen zoals verwoord in artikel 8:9 lid 3 Wvggz. De zorgverantwoordelijke handelt in dat geval namens de Eerste Geneeskundige, welke verantwoordelijkheid houdt voor het nakomen van de verplichting in voornoemd artikel.

Kliniekbreed

- De EG is aanwezig bij het regio-overleg.
- De EG draagt zorg voor implementatie van de Wvggz-richtlijnen binnen FPC de Oostvaarderskliniek, de FVK Basalt en het ForFACT.
- De EG heeft een ondersteunend bureau.
- Met betrekking tot de patiënten van ForFACT die in onderaannemerschap behandeld worden, wordt afgestemd met de EG/GD van GGZ Centraal.

De EG voert zijn taken op grond van de Wvggz zelfstandig uit. FPC de Oostvaarderskliniek geeft geen aanwijzingen aan de EG ten aanzien van zijn taakuitoefening. FPC de Oostvaarderskliniek zorg ervoor dat de EG zijn taken naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de EG.

³ Rechtbank Zeeland-West-Brabant

19 april 2021, C/02/382984/FA RK 21/999, gepubliceerd en geannoteerd in Jurisprudentie Gedwongen Zorg 2021-03 p 305 e.v.