

HANDREIKING WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG IN DE AMBULANCEZORG



TLP:WHITE



AMBULANCEZORG
NEDERLAND

In samenwerking met :



AMBULANCEZORG
NEDERLAND



NVMMA
Nederlandse Vereniging van
Medisch Managers Ambulancezorg



●
WET VERPLICHTE
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDSZORG
IN DE AMBULANCE-
ZORG

Ambulancezorg Nederland
Versie 1.0, mei 2021

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
1 De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg; Wvggz	5
1.1 Wvggz: zorgwet, geen opnamewet	5
1.2 Belangrijkste wijzigingen Wvggz ten opzichte van de Bopz	5
1.3 Verplichte zorg	5
1.4 Ernstig nadeel	5
1.5 Vormen verplichte zorg	6
1.6 (Zorg)handelingen in de Wvggz	6
2 Wvggz in de ambulancezorg: nadere uitwerking	8
2.1 Onvrijwillige zorg: Wvggz of Wgbo?	8
2.2 Wvggz in de ambulancezorgverlening	10
2.3 Protocollair handelen	11
2.4 Schematische weergave zorgroutes	12
2.5 Registratie en overdracht	13
2.6 Regionale samenwerkingsafspraken en -overleg	13
Bijlage 1	
Achtergronddocumenten	14
Bijlage 2	
Totstandkoming handreiking	15

INLEIDING

Per januari 2020 is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) in werking getreden, met een overgangstermijn van 1 jaar. De Wvggz vervangt de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Deze handreiking licht de wijzigingen vanuit de Wvggz ten opzichte van de Bopz en de consequenties voor de ambulancezorg toe. Daarnaast biedt de handreiking handvatten voor de toepassing van de Wvggz in de ambulancezorgverlening.

Zorgverlening onder de Wvggz is bij uitstek ketenzorg. Goede zorg rondom patiënten met een (acute) psychiatrische zorgbehoefte vraagt om nauwe samenwerking en afstemming tussen betrokken zorgpartners. Samenwerking die uitgaat van inzicht in en erkenning van elkaars verantwoordelijkheid, expertise en deskundigheid. En die ruimte geeft aan intercollegiale afstemming. Ook over deze aspecten gaat de handreiking.



1. DE WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG; WVGZ



1.1 Wvggz: zorgwet, geen opnamewet

De Wvggz vervangt de Wet Bopz voor zover het gaat om mensen met een psychiatrische stoornis die leidt tot gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. Als er geen vrijwillige zorg mogelijk is om dat ernstig nadeel weg te nemen, kan worden bepaald dat verplichte zorg mag worden toegepast. De Wvggz is een zorgwet en geen opnamewet. De zorg volgt de patiënt en kan ook toegepast worden zonder opname, op de plek waar de patiënt verblijft, zoals thuis. Gedwongen opname blijft wel mogelijk indien dit noodzakelijk is.

1.2 Belangrijkste wijzigingen Wvggz ten opzichte van de Bopz

Terminologie

- Inbewaringstelling (IBS) wordt crisismaatregel (CM).
- Rechterlijke machtiging (RM) wordt zorgmachtiging (ZM).
- 'Gevaar' wordt 'ernstig nadeel'.

Inhoudelijk

- De Wvggz kent meer behandelmogelijkheden, zoals de tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel.
- Verplichte zorg onder de Wvggz omvat meer zorghandelingen.
- Verplichte zorg kan ook ambulante (thuis, poliklinisch) zijn.

Reikwijdte

- De Wvggz is niet van toepassing op mensen met een psychogeriatrische aandoening (dementie) of een verstandelijke beperking en forensische patiënten¹.

1.3 Verplichte zorg

De Wvggz is primair gericht op het zo veel mogelijk voorkomen van verplichte zorg en, als dat niet mogelijk is, op de inzet van zo weinig mogelijk dwang en een zo spoedig mogelijke afbouw van de dwang. Verplichte zorg houdt in: zorg waar iemand met een psychische stoornis zich tegen verzet (zorgverlening weigert). Verplichte zorg kan worden verleend als iemand als gevolg van zijn stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken of dreigt te

veroorzaken voor zichzelf, voor een ander of voor personen of goederen in het algemeen.

Bovendien:

- mogen er geen mogelijkheden meer zijn voor zorg op basis van vrijwilligheid;
- mogen er geen minder bezwarende alternatieven, die hetzelfde effect zouden hebben, aanwezig zijn voor betrokkene;
- moet het verlenen van verplichte zorg evenredig zijn gelet op het beoogde doel ervan;
- moet het redelijkerwijs te verwachten zijn dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

De verplichte zorg moet *noodzakelijk zijn* om:

- een crisis of ernstig nadeel af te wenden en/of;
- onderzoek te doen naar de geestelijke gezondheid van de patiënt en/of;
- de geestelijke gezondheid van de patiënt te stabiliseren en/of;
- de geestelijke gezondheid van de patiënt zo te herstellen dat hij (weer) zelfstandig kan leven en/of;
- de fysieke gezondheid te herstellen of te stabiliseren.

Voorwaarde hierbij is wel dat het gedrag van de patiënt als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel.

1.4 Ernstig nadeel

Ernstig nadeel onder de Wvggz betekent (het aanzienlijk risico) dat:

- de patiënt zichzelf of anderen in levensgevaar brengt, ernstig lichamelijk letsel toebrengt, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade toebrengt, ernstig verwaarloost of 'maatschappelijk ten onder gaat', of als zijn

1. Op deze patiëntengroepen zijn per 1-1-2020 respectievelijk de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) en de Wet forensische zorg (Wzf) van toepassing.

- eigen ontwikkeling ernstig verstoord is of hij andermans ontwikkeling ernstig verstoort;
- de veiligheid van de patiënt bedreigd wordt, al dan niet onder invloed van een ander;
- het gedrag van de patiënt zo hinderlijk is dat het agressie van anderen oproept;
- de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

1.5 Vormen verplichte zorg

De Wvggz kent verschillende vormen van verplichte zorg:

- zorgmachtiging (ZM) en aansluitende zorgmachtiging;
- crisismaatregel (CM) en voortzetting crisismaatregel;
- tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan crisismaatregel (TvzvCM);
- tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie waarin de zorgmachtiging of crisismaatregel niet voorziet (TvzN).

De verschillende vormen worden hieronder kort toegelicht. Een uitgebreide toelichting over de verschillende maatregelen, de procedure voor aanvraag en besluitvorming, betrokkenheid en informatievoorziening aan cliënten en zorgverlening onder de maatregel is te vinden op www.dwangindezorg.nl.

Zorgmachtiging

Een zorgmachtiging is een machtiging van de rechter waarmee verplichte zorg op grond van de Wvggz toegepast kan worden. In de zorgmachtiging legt de rechter vast welke vormen van verplichte zorg toegepast kunnen worden. Verzoek tot zorgmachtiging loopt via de Officier van Justitie. De eerste zorgmachtiging duurt maximaal zes maanden. De rechter kan dan aansluitend een zorgmachtiging afgeven voor maximaal een jaar. Dit kan ieder jaar opnieuw, mits aan alle voorwaarden voor een zorgmachtiging is voldaan. Na vijf aaneengesloten jaren verplichte zorg kan de rechter besluiten de zorgmachtiging steeds te verlengen met maximaal twee jaar.

Crisismaatregel

Een crisismaatregel wordt afgegeven door de burgemeester (of gemandateerde wethouder) van de gemeente waar betrokkene zich bevindt, nadat hij door een psychiater is geïnformeerd over de actuele gezondheidstoestand van de patiënt en na het zo mogelijk horen van de patiënt. Een crisismaatregel wordt afgegeven in een crisissituatie waarin snel ingegrepen moet worden vanwege onmiddellijk dreigend ernstig nadeel. Een crisismaatregel dient binnen 24 uur na afgifte ten uitvoer te worden gebracht en is maximaal drie dagen geldig. De rechter

kan op verzoek van de officier van Justitie, mits voldaan aan alle voorwaarden, besluiten tot voortzetting van de crisismaatregel tot maximaal 3 weken. Dan stopt de maatregel, tenzij voor het aflopen door de officier een verzoek voor zorgmachtiging is gedaan. In dat geval loopt de crisismaatregel door totdat de rechter heeft beslist op dat verzoek.

Tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel

Voorafgaand aan de crisismaatregel is tijdelijke verplichte zorg mogelijk. Het betreft de uren tussen de crisismelding door de (ggz)-zorgaanbieder bij de burgemeester en de beslissing van de burgemeester om al dan niet een crisismaatregel te verlenen. In die periode kunnen ambulancepersoneel, de politie of zorgverleners zo nodig tijdelijke verplichte zorg geven. De toepassing van deze verplichte zorg moet worden gemeld aan (ggz)-zorgaanbieder of de burgemeester. Tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan crisismaatregel kan in totaal maximaal 18 uur lang duren, waarvan maximaal 12 uur gerekend vanaf het moment dat betrokkene door de psychiater is onderzocht. Die periode moet zo kort mogelijk worden gehouden².

Tijdelijk verplichte zorg in noodsituatie

Van tijdelijk verplichte zorg in noodsituatie is sprake wanneer een zorgmachtiging of crisismaatregel niet voorziet in deze zorg, die tijdelijk ter afwending van een noodsituatie noodzakelijk is, gelet op: a) ernstig nadeel; b) de veiligheid binnen de accommodatie of andere locatie waar de zorg of verplichte zorg wordt verleend; c) de bescherming van rechten en vrijheden van anderen; d) de voorkoming van strafbare feiten. De duur van deze maatregel is maximaal 3 dagen. Wanneer de verplichte zorg langer noodzakelijk is, vindt aanvraag van een zorgmachtiging of wijziging van een zorgmachtiging door de ggz-aanbieder via de officier van justitie plaats bij de rechter.

1.6 (Zorg)handelingen in de Wvggz

Onder de Wvggz worden de volgende (zorg)handelingen genoemd:

- 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;
 - beperken van de bewegingsvrijheid;
2. De burgemeester kan dus niet nog uren wachten met een beslissing nadat de psychiater de medische verklaring heeft opgesteld.

- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op de patiënt;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controleren op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- 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;
- beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
- opnemen in een accommodatie;
- ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf binnen bepaalde kaders.



2. WVGZ IN DE AMBULANCEZORG: NADERE UITWERKING



In dit hoofdstuk wordt de Wvggz nader uitgewerkt voor de ambulancezorg: wat betekent de Wvggz voor de RAV en de ambulancezorgprofessionals? Hoe dienen/kunnen zij invulling geven aan de Wvggz in de praktijk? In de verschillende paragrafen worden onderdelen uit de Wvggz die relevant zijn voor de ambulancezorg toegelicht. In dit kader is het van belang om de rol van het medisch management te benoemen bij de toepassing van wet- en regelgeving in de zorgverlening. Binnen de RAV is de medisch manager ambulancezorg van de RAV hiervoor eindverantwoordelijk³.

Geneesheer directeur ggz-instelling

Ggz-instellingen hebben een geneesheer directeur aangesteld die de kwaliteit van de uitvoer van de Wvggz bewaakt en advies geeft aan de Raad van Bestuur. De geneesheer directeur kan geconsulteerd worden door de psychiater, maar ook patiënten kunnen een beroep om hem doen en bezwaar maken tegen een opgelegde maatregel. De geneesheer directeur begeleidt onderzoek bij incidenten of calamiteiten en meldt zo nodig aan de Inspectie. Het bureau van de geneesheer directeur beschikt over informatie over de lopende zorgmachtigingen van de patiënten die bij de instelling in zorg zijn. In het kader van ketensamenwerking is het aan te raden bij Wvggz-toepassingsvraagstukken in overleg te gaan met de geneesheer directeur.

2.1 Onvrijwillige zorg: Wvggz of Wgbo?

Ambulancezorgprofessionals krijgen regelmatig te maken met acute situaties die het noodzakelijk maken om onvrijwillige zorg te moeten verlenen. Het kan gaan om een situatie die onder de Wvggz valt. Maar ook de Wgbo biedt hiervoor in uitzonderlijke omstandigheden ruimte. Omdat de Wvggz andere criteria en eisen stelt aan het verlenen van verplichte zorg dan de Wgbo, besteden we in deze paragraaf aandacht aan de overeenkomsten en de verschillen. In *figuur 1* wordt een ander samengevat.

Onvrijwillige zorg onder de Wgbo

Voor alle geneeskundige behandelingen is in beginsel de toestemming van de patiënt nodig.

De Wgbo biedt in uitzonderlijke omstandigheden ruimte voor geneeskundige behandeling tegen de wil van de patiënt in. Dit is het geval wanneer de patiënt wilsonbekwaam inzake de medische behandeling wordt geacht en de behandeling kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Dan is er vervangende toestemming nodig van een naaste of een wettelijk vertegenwoordiger. Als deze niet beschikbaar is en er is sprake van een noodsituatie mag er eveneens medisch worden ingegrepen om ernstig nadeel te voorkomen. In dit verband kunnen op grond van de Wgbo ook eventuele kortdurende vrijheidsbeperkingen (bijvoorbeeld het vasthouden van een cliënt om medicatie veilig toe te dienen) worden toegepast om deze geneeskundige behandeling goed uit te kunnen voeren⁴.

Onvrijwillige zorg onder Wvggz

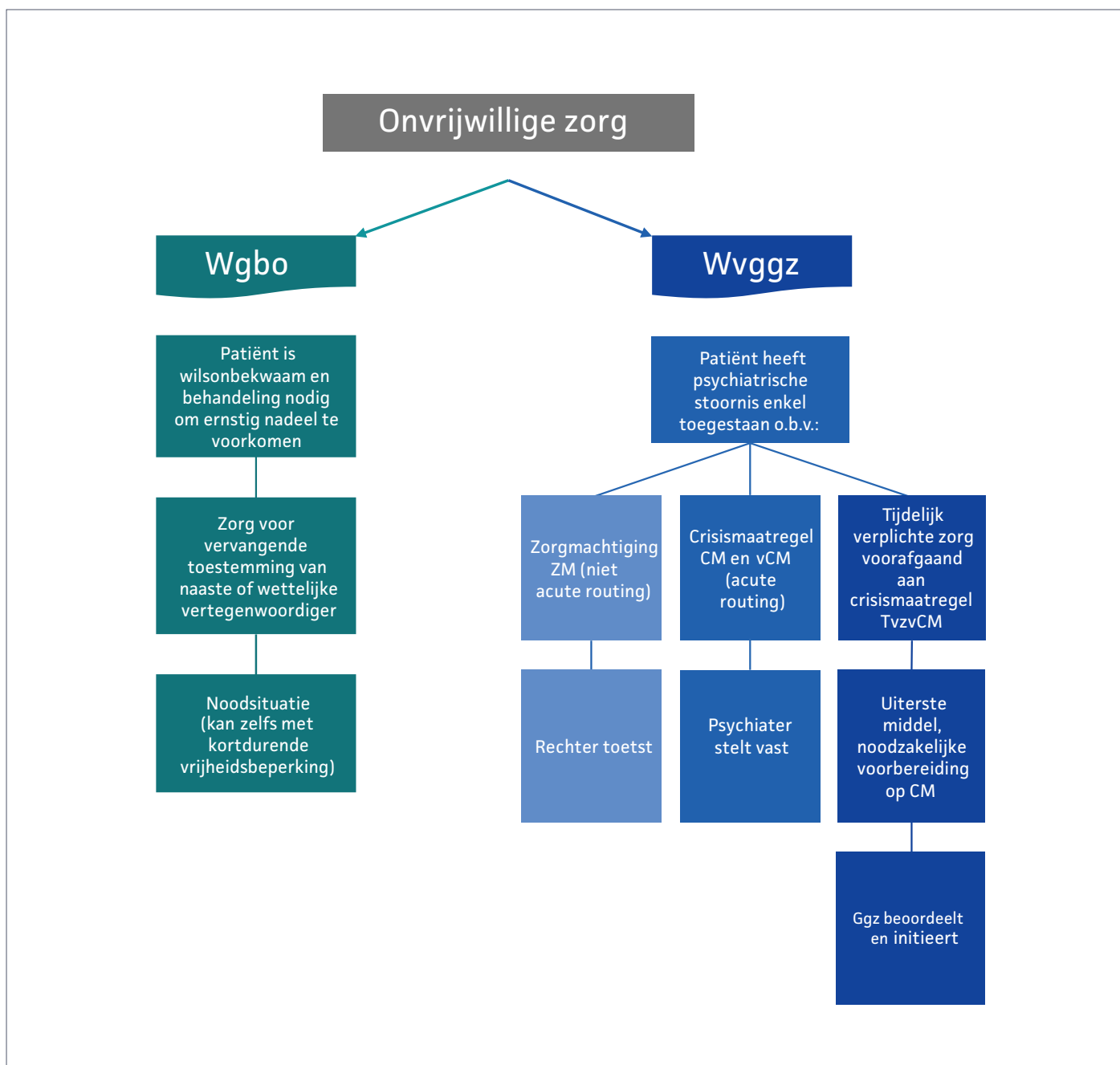
De Wvggz is een zogeheten 'lex specialis' ten aanzien van de Wgbo. Dit betekent dat voor cliënten met een psychische stoornis die, ter voorkoming van ernstig nadeel, onvrijwillige zorg nodig hebben, de Wvggz vóór de Wgbo gaat. Onder de Wvggz is onvrijwillige zorg alleen toegestaan onder de voorwaarden genoemd in paragraaf 1.3 en op grond van de genoemde maatregelen in paragraaf 1.5. Verplichte zorg in de Wvggz kan ook het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van de patiënt als doel hebben, indien de fysieke gezondheid ernstig benadeeld wordt door gedrag vanuit de psychische stoornis⁵.

3. Binnen het bureau Medisch management van de RAV kan (een deel van) deze taak ook belegd zijn bij de verpleegkundig specialist.
4. Deze duiding van 'onvrijwillige zorg' onder de Wgbo is overgenomen uit de Factsheet 'Relatie Wzd en Wgbo bij somatische zorg', december 2019.
5. Handreiking Somatische zorg in de Wvggz, december 2019.

Inhoud van de onvrijwillige zorg

Voor de inhoud van de onvrijwillige zorgverlening door de ambulancezorgprofessional is het niet van belang of de Wgbo of de Wvggz van toepassing is. Onder beide wetten mogen alleen die zorghandelingen worden verricht die noodzakelijk zijn om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Onder de Wvggz bepaalt het zorgplan van de patiënt (ZM/CM) welke handelingen onvrijwillig mogen worden uitgevoerd, of de afspraken met de ggz-aanbieder (TvzvCM of TvzN).

Indien de Wgbo van toepassing is in een noodsituatie, zal de ambulancezorgprofessional zelf moeten beoordelen welke handelingen noodzakelijk zijn om ernstig nadeel te voorkomen. eventueel na consultatie met de MMA. Bij de uitvoering van de handelingen door de ambulancezorgprofessional zijn de geldende protocollen voor de ambulancezorg van toepassing. In 2.2 wordt nader ingegaan op wat dit betekent in de dagelijkse praktijk van de ambulancezorgverlening.



Figuur 1: Onvrijwillige zorg: Wgbo of Wvggz?

2.2 Wvggz in de ambulancezorgverlening

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag: wat betekenen de verschillende Wvggz-maatregelen voor de ambulancezorgprofessional tijdens de zorgverlening?

Zorgmachtiging of crisismaatregel

Indien voor een patiënt een zorgmachtiging of crisismaatregel is afgegeven, dan staat hierin aangegeven welke onvrijwillige zorgverlening mag plaatsvinden en onder welke voorwaarden. De ambulancezorgprofessional zal zich van de maatregel en de verplichte zorghandelingen die hierin zijn opgenomen moeten vergewissen. De ambulancezorgprofessional is niet verplicht deze handelingen uit te voeren, wanneer hij/zij inschat dat dit niet nodig is om ernstig nadeel te voorkomen. De ambulancezorgprofessional is verantwoordelijk voor zijn eigen handelen en zal altijd zelf een afweging moeten maken en kan gemotiveerd besluiten om een handeling niet uit te voeren. Om op verantwoorde wijze (verplichte) zorg te kunnen verlenen binnen de maatregel, is het voor de meldkamer ambulancezorg en de ambulancezorgprofessionals van belang dat zij weten of een patiënt een zorgmachtiging of crisismaatregel heeft en wat de ter zake doende inhoud is van deze maatregel.

Het is de verantwoordelijkheid van de ggz-zorgaanbieders om ervoor te zorgen dat de ter zake doende informatie beschikbaar is en wordt overgedragen aan de meldkamer ambulancezorg en de ambulancezorgprofessional.

Bij een crisismaatregel zal de noodzaak voor tijdelijk verplichte zorg bij voorkeur mondeling overlegd worden met de psychiater die de maatregel gestart heeft. Dat de informatie over de crisismaatregel nog niet schriftelijk is vastgelegd moet de noodzakelijke zorg niet in de weg staan. In het geval van een zorgmachtiging zal de behandelend psychiater of de psychiater van de crisisdienst ook schriftelijke informatie kunnen verstrekken over wat er is vastgelegd m.b.t. verplichte zorg. Ter zake doende schriftelijke informatie volgt na de mondelinge overdracht. In de keten zal besproken dienen te worden in welke mate en op welke wijze deze informatie fysiek uitgewisseld wordt.

Tijdelijk verplichte zorg in noodsituaties

Een ambulancezorgprofessional kan bij een patiënt met een zorgmachtiging of crisismaatregel ter plaatse oordelen dat de van tevoren afgesproken verplichte zorghandelingen niet volstaan om ernstig nadeel te voorkomen.

Er zijn dan twee mogelijkheden:

- Indien mogelijk overlegt de ambulancezorgprofessional met de ggz-verantwoordelijke. Deze kan besluiten tot een uitbreiding van de verplichte zorg in noodsituaties onder de Wvggz.
- De extra zorghandelingen worden uitgevoerd onder de Wgbo in het kader van goed hulpverlenerschap. Dit mag uitsluitend in een noodsituatie om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Alleen die handelingen mogen worden verricht die noodzakelijk zijn om dat ernstige nadeel te voorkomen en zoals gebruikelijk binnen de kaders van de Wgbo.

De ambulancezorgprofessional zal - eventueel in overleg met de MMA- een afweging moeten maken wat in de betreffende situatie de passende route is.

Tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel

Wanneer een patiënt met een psychische stoornis geen zorgmachtiging of crisismaatregel heeft dan is het verlenen van onvrijwillige zorg aan de patiënt onder de Wvggz uitsluitend toegestaan op grond van tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (TzvCM). De verplichte zorg in het kader van een TzvCM wordt alleen als uiterste middel verleend indien dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel en uitsluitend gedurende de periode die nodig is om de procedure voor de crisismaatregel af te ronden. In situaties waarin de ambulancezorgprofessional vermoedt dat TzvCM geïnitieerd moet worden, heeft hij/zij, evt. na consultatie van de MMA, altijd overleg met de crisisdienst/ggz. Indien de crisisdienst beoordeelt dat redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen, kan TzvCM worden gestart. De beslissing tot een TzvCM wordt genomen door de psychiater van de ggz-/crisisdienst. De ambulancezorgprofessional verleent onder de TzvCM de afgesproken verplichte zorg. De patiënt kan (zo nodig onder dwang) naar de ggz-/crisisdienst worden gebracht.

De TzvCM kan ook inhouden dat de patiënt eerst naar een ziekenhuis wordt gebracht voor somatisch onderzoek, en afhankelijk van de bevindingen daarna naar de ggz voor de psychiatrische beoordeling en behandeling. Dit kan bijvoorbeeld zijn wanneer de psychiatrische stoornis evident is, maar tegelijk sprake is van somatische problematiek die onderzocht dient te worden. Ook kan voor deze route gekozen worden wanneer de psychiater een neurologische aandoening wil uitsluiten. In deze

gevallen overlegt de psychiater van de crisisdienst met het ziekenhuis.

Indien de psychiater van de crisisdienst beoordeelt dat redelijkerwijs mag worden verondersteld dat er geen crisismaatregel zal worden genomen, wordt overlegd (evt ook met de MMA) wat de passende (zorg)route voor de patiënt is. Indien de noodzakelijk verplichte zorg geen causaliteit heeft met de psychische stoornis, is de Wgbo van toepassing. Echter, uitsluitend indien is voldaan aan de strikte voorwaarden waarop dit is toegestaan.

Tijdelijk verplichte zorg en meldingsplicht

De tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel brengt nieuwe voorwaarden met zich mee ten opzichte van de Bopz. Een van deze voorwaarden is de meldingsplicht.

Indien onvrijwillige zorg wordt verleend op grond van een TvzvCM, dan is de zorgverlener die de TvzvCM initieert verplicht om de burgemeester te informeren dat onvrijwillige zorg heeft plaatsgevonden⁶. Onvrijwillige zorg verlenen op basis van een TvzvCM mag alleen als redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen⁷. Zoals hierboven beschreven initieert de ggz de TvzvCM. Aangezien de ggz via het bureau van de geneesheer directeur een structuur heeft die bij de RAV ontbreekt, verdient het aanbeveling om in overleg de meldingsplicht te beleggen bij de ggz. De RAV draagt zorg voor een juiste overdracht aan de ggz, zoals verder in dit hoofdstuk beschreven.

2.3 Protocollair handelen

In alle beschreven zorgsituaties onder 2.2 vormt het vigerend Landelijk protocol ambulancezorg (LPA) het handelingskader van de ambulancezorgprofessional. Het zorgplan van een patiënt met een ZM of CM, dan wel de afspraken met de ggz in zorgsituaties met een TvzvCM of TvzN, bepaalt daarbij het handelingskader van de (tijdelijke) verplichte zorg. Eventueel kan zo nodig de noodmedicatie van de patiënt (die bij de patiënt aanwezig is) per order van de psychiater of de MMA gegeven worden. Echter alleen als de ambulancezorgprofessional zichzelf hier ook bekwaam in acht. Indien verdere afspraken nodig zijn, dan dient dit van tevoren in een individueel behandelplan vastgelegd te zijn (zie LPA-protocol⁸).

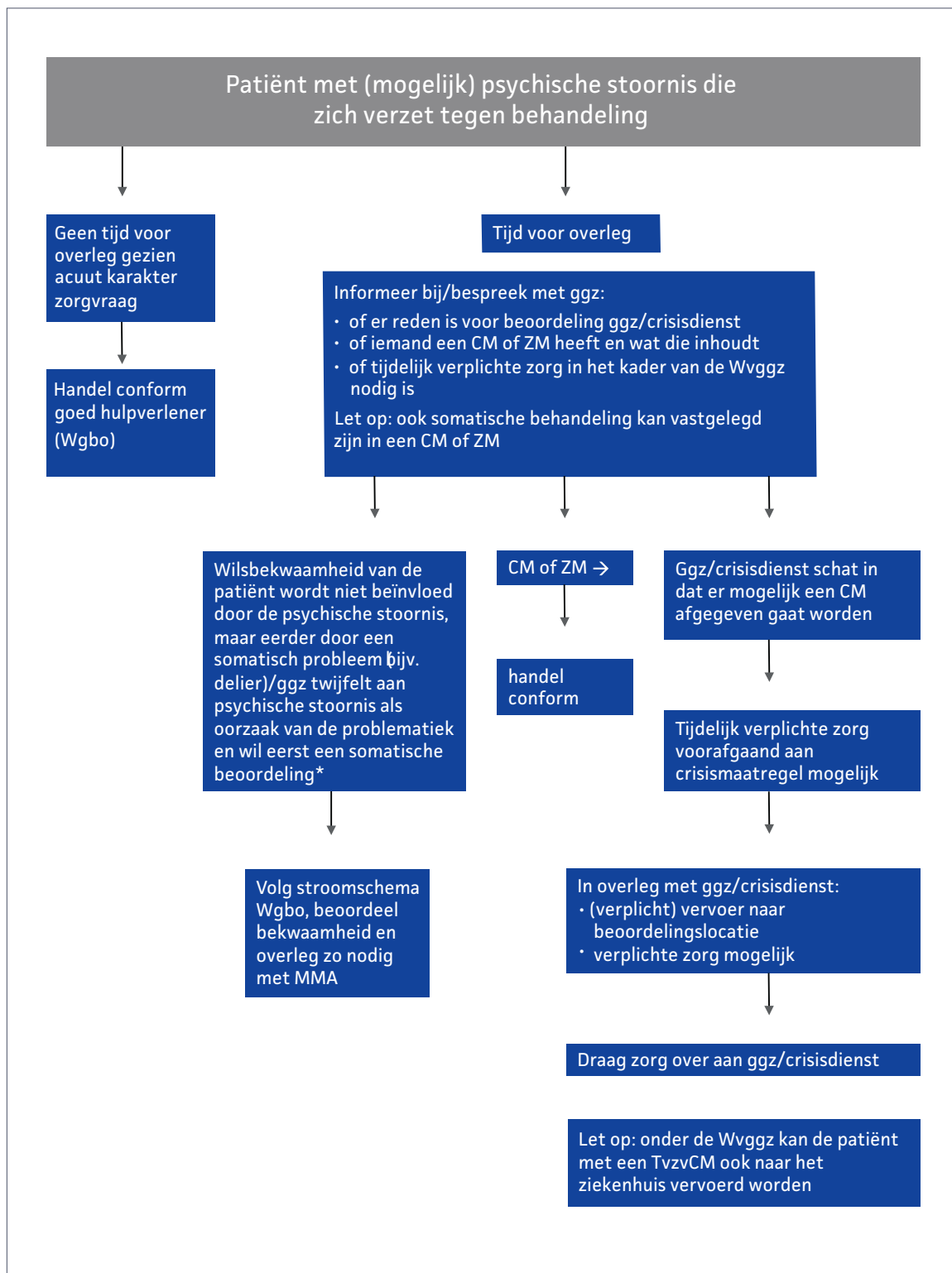
6. Art. 7:3 lid 7 Wvvgz.

7. Art. 7:3 lid 1 Wvvgz.

8. Protocol onvrijwillige zorg.

2.4 Schematische weergave zorgroutes

In onderstaand stroomschema zijn de verschillende zorgroutes schematisch weergegeven.



Figuur 2: Patiënt met (mogelijk) psychische stoornis die zich verzet tegen behandeling

2.5 Registratie en overdracht

Registratie

In het kader van goede ambulancezorg⁹ is het belangrijk dat de ambulancezorgprofessionals de verleende zorg juist en volledig registreren op het digitale ritformulier¹⁰. In het kader van de Wvggz is in algemene zin van belang dat wordt vastgelegd:

- de Wvggz-maatregel (ZM, CM, TvzvCM, TvzN);
- de verleende verplichte zorg.

Bij een TvzvCM is het daarnaast van belang dat het tijdstip waarop de maatregel is ingezet wordt vastgelegd. Dit vanwege het feit dat vanaf het moment dat onvrijwillig zorg wordt verleend in het kader van een TvzvCM de maximale termijn van 18 uur start.

Overdracht

Rondom de zorgverlening van patiënten binnen de Wvggz-kaders zullen verschillende overdrachtmomenten plaatsvinden. Het is van belang voor de patiënt dat de continuïteit van zorg daarbij geborgd is. De zorgmomenten dienen zo goed mogelijk op elkaar aan te sluiten. Daarvoor is beschikbaarheid en overdracht van informatie over de afspraken en verleende verplichte zorg van belang. Aangezien de ggz-/crisisdienst dient door te geven welke verplichte zorg in het kader van de TvzvCM geleverd is, dient de verplichte zorg geleverd door de ambulancezorgprofessional overgedragen te worden aan de ggz-zorgaanbieder.

Schriftelijke informatie dient ter ondersteuning en is van belang in kader van zorgplan/-dossier, overdracht van zorg vindt in principe 'warm' plaats. Professionals hanteren hierbij de SBAR-methodiek.

2.6 Regionale samenwerkingsafspraken en -overleg

Zorgverlening binnen de Wvggz is bij uitstek ketenzorg.

De zorgvuldigheidseisen, criteria en randvoorwaarden binnen de Wvggz vragen om goede afstemming en samenwerking. Het betreft vaak acute situaties met kwetsbare patiënten. Vanuit perspectief van goede zorg is het belang om zoveel als mogelijk 'aan de voorkant' met betrokken zorgpartners samenwerkingsafspraken te maken. Zodat alle betrokkenen weten wat er van verwacht wordt en waar zij bij hun ketenpartners op mogen rekenen. De RAV dient hiervoor samen met haar ggz-partners een samenwerkingsdocument op te stellen, waarin visie op samenwerking, verantwoordelijkheden en samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd. De samenwerkingsafspraken hebben o.a. betrekking op: aanvraag en inzet zorg door RAV en ggz-zorgaanbieder, overleg en consultatie ter plaatse, initiëren en verlenen verplichte zorg, patiënt- en informatieoverdracht, registratie en melding, evaluatie en periodiek overleg.

9. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (2016) en Nota goede ambulancezorg (2018).

10. In BSA versie 3.1. (2020) zijn de verschillende vormen van verplichte zorg Wvggz opgenomen. Bij de TvzvCM is een verplicht veld voor het tijdstip toegevoegd. De RAV is zelf verantwoordelijk dat de BSA 3.1. geïmplementeerd wordt in het DRF.

BIJLAGE 1

ACHTERGRONDDOCUMENTEN

- Brochure Zorgmachtiging Wet verplichte ggz (brochure voor professionals), <https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/informatiepunt/wvggz/brochures/brochure-zorgmachtiging-professionals>
- Brochure Crisismaatregel Wet verplichte ggz (Brochure voor professionals), <https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/informatiepunt/wvggz/brochures/brochure-crisismaatregel-professionals>
- Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Integrale artikelsgewijze toelichting, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, <https://www.dwangindezorg.nl/documenten/publicaties/informatiepunt/wvggz/wet/wet-verplichte-ggz>
- Wet verplichte ggz Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg, Overheid, <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2020-01-01>
- Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg Wet zorg en dwang, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, <https://www.dwangindezorg.nl/wvggz>
- Handreiking somatische zorg 1.0. december 2019, <https://www.dwangindezorg.nl/uitvoering/documenten/publicaties/implementatie/ketenproducten/producten-wvggz/handreiking-somatische-zorg-in-de-wvggz-1.0>

BIJLAGE 2

TOTSTANDKOMING HANDREIKING

Per in januari 2020 is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) in werking getreden. Om de wijzigingen vanuit de Wvvgz t.o.v. de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en de consequenties daarvan voor de ambulancezorg goed in de sectorale documenten en LPA te kunnen verwerken heeft een werkgroep in december 2019 een voorlopige factsheet Wvggz opgesteld. De voorlopige factsheet is gedeeld met de MMA's, en met juridische contactpersonen vanuit de RAV's, met verzoek om input op de factsheet en waar in de praktijk tegenaan wordt gelopen. Met als doel een definitieve factsheet uit te brengen waarin de onduidelijkheden en openstaande punten uitgewerkt zijn. Er is aanvullende juridische input gevraagd en er zijn praktische handvatten toegevoegd om RAV's te ondersteunen bij de invulling aan de Wvggz in de ambulancezorgverlening.

De concept handreiking is meerdere keren met de NVMMA besproken. Dit heeft geleid tot de definitieve handreiking in maart 2021.

Gedurende het ontwikkeltraject zijn de volgende personen betrokken geweest:

Roos Flaming (medisch manager ambulancezorg Ambulance Oost)

Jan Willem de Boer (medisch manager ambulancezorg UMCG Ambulancezorg)

Peter van den Berg (physician assistant Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden)

Alex van t Net (physician assistant Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden)

Margreet Hoogeveen (programmamanager Ambulancezorg Nederland)

Trudie van Duin (programmamanager Ambulancezorg Nederland)

Angelique van der Weerd (beleidsmedewerker Ambulancezorg Nederland)

Juridisch ondersteuning:

Juridische ondersteuning factsheet: mr. Astrid Kiewit en mr. Yvonne Nijhuis (Kienhuis Hoving Advocaten)

Juridische ondersteuning handreiking: mr. W. Morsselt (JZ Advies)

HANDREIKING WET VERPLICHTE
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
IN DE AMBULANCEZORG (WGGZ)



Ambulancezorg Nederland

Veerallee 68
8011 AE Zwolle

088 38 38 200

info@ambulancezorg.nl
www.ambulancezorg.nl