

## Implementatieplan Wet verplichte ggz

Datum

juni 2018

Van

Jaap Schrieke/Maayke Swank

Onderwerp

Implementatieondersteuning Wvvgz

Bijlage(n)

Doorkiesnummer

033-4608978

Ons kenmerk

### Wet verplichte ggz

De Wet verplichte ggz (Wvvgz) treedt in werking per 1 januari 2020. De nieuwe wet betekent veel wijzigingen ten opzichte van de nu vigerende Wet Bopz. Ggz-organisaties krijgen te maken met een gewijzigde rechtspositie van patiënten, met gewijzigde procedures, met nieuwe rollen bij ketenpartners en nieuwe vormen van verplichte zorg. Hoewel de wet behoorlijk stringent opgevat moet worden, verwacht wij dat in de aanlooperperiode en de eerste periode na inwerkingtreding dat de nodige vraagstukken op zullen doemen.

Binnen GGZ Nederland is een team geformeerd dat de implementatie, samen met leden, vorm geeft. Dit team bestaat uit Jaap Schrieke (projectleider), Maayke Swank (jurist), Joost Kamoschinski (beleidsadviseur Dwang en Drang) en Olfert Koning (communicatieadviseur).

### Wat is er al?

- Er is een eerste inventarisatie op de onderwerpen die veranderen in ggz-organisaties. Deze lijst is bijlage 1: *Checklist: impact voor ggz-instellingen: wat moeten zij doen?*

### Belangrijkste ketenpartners

De belangrijkste (landelijke vertegenwoordigers van) ketenpartners voor leden van GGZ Nederland rond de uitvoering van de Wvvgz zijn:

- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Openbaar Ministerie (OM)
- Politie
- Stichting Patiënt Vertrouwenspersoon (PVP)
- Landelijke Stichting Familie Vertrouwenspersoon (Lsfvp)
- Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- MIND
- Ministerie van VWS
- Ministerie van J&V

Alle partijen maken een eigen implementatieplan en onder regie van het ministerie van VWS worden deze plannen op elkaar afgestemd.

### Wat ontwikkelt GGZ Nederland voor en door leden?

- De Querido werkgroepen ontwikkelen **standaardbrieven en modellen**. De modellen zijn aan het programma aangeboden om mee te nemen bij de ontwikkeling van de informatiestandaarden ten behoeve van de keten-IV. In de bijlage 2 een overzicht, deze worden afgestemd met ketenpartijen. Degene die niet wettelijk verplicht worden dienen als model, waarbij zorgaanbieders vrij zijn ze aan te passen,
- Querido 6 en de NVvP hebben een advies over de **positionering van de geneesheer-directeur** ten opzichte van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht opgesteld (art 2:3). Deze moet nog aangepast aan de laatste nota van wijziging en kan daarna als advies aangeboden worden aan alle leden van GGZ Nederland.
- In afstemming met de Querido groepen wordt een **handreiking huisregels** (8:15), **klachtenreglement** (Hoofdstuk 10) en **beleidsplan verplichte zorg** (art. 2:2) gemaakt.
- Vanuit het Keten-IV programma is ook een project gestart dat de **implementatie van de informatievoorziening** ondersteund, omdat het gaat om berichtenuitwisseling kan dit niet los gezien worden van de inhoud. Het programma stelt berichteninhoud en bijbehorende gegevensstandaarden op. Zoals hiervoor omschreven wordt daarbij ook gebruik gemaakt van de producten- van de Querido-werkgroepen.
- GGZ Nederland is in overleg met de ministeries, Zorgverzekeraars Nederland, NZa, Zorginstituut Nederland (ZiN), NVvP en VNG over de aanpassingen die nodig zijn in de **bekostiging**. Vanuit lidorganisaties is een groep samengesteld die hierover meedenkt en GGZ Nederland van input voorziet.
- De **lobby**activiteiten van GGZ Nederland om de **lagere regelgeving** (AMvB's en ministeriele regelingen) te beïnvloeden worden voortgezet.
- Er wordt een apart plan van aanpak geschreven over de **doorontwikkeling van Argus**.
- GGZ Nederland, de IGJ en het ministerie van VWS maken een aanpak voor het voldoen aan artikel 8:24 en 8:25 (informatie zorgaanbieders digitaal beschikbaar voor de IGJ, rapportages zorgaanbieders aan IGJ).
- GGZ Nederland voert overleg met het ministerie van VWS over het omzetten van de Bopz erkenning in een **Wvggz aanmerking (art 1:2)**.
- In relatie tot het convenant met de politie wordt verkend of aanvullende afspraken nodig zijn.
- Wij brengen leden via GGZ Connect en een bijeenkomst in 2018 en eventueel in 2019 met elkaar in contact om vraagstukken en oplossingen daarvoor uit te wisselen.

### Wat doet GGZ Nederland niet?

Er zijn een aantal onderwerpen rond de implementatie, die hoewel belangrijk, niet door GGZ Nederland gedaan worden. Hetzij omdat het een onderwerp is waar een andere partij meer verantwoordelijkheid voor heeft, hetzij omdat het iets is waar GGZ Nederland geen expertise in heeft.

- Om interpretatieverschillen te voorkomen probeert GGZ Nederland zoveel mogelijk **algemeen voorlichtingsmateriaal** door het programma of door VWS te laten ontwikkelen. GGZ Nederland kijkt mee, maar is niet in de lead. Te denken valt aan

basisinformatie over de procedure in de Wvvgz zowel voor de zorgmachtiging als crisismaatregel, rollen van elke actor etc.

- Het ontwikkelen van **scholingsmateriaal** is een verantwoordelijkheid van beroepsgroepen. Wel denkt GGZ Nederland mee bij het samenstellen van algemene scholings- of presentatie informatie via het ministerie van VWS.
- **Handreikingen** waarbij meerdere partijen betrokken zijn, proberen wij door het programma of door het ministerie laten ontwikkelen om zoveel mogelijk eenduidige taal en communicatie te krijgen. Voor nu zetten wij in op de handreiking verkennend onderzoek (art 5:2), rechtsposities en vertegenwoordiging, samenwerkingsprotocol regio-overleg en justitiële patiënt in de Wvvgz.
- De huidige **generieke module dwang en MDR dwang en drang** (art 8:5) moeten herschreven worden naar de Wvvgz. De inhoud daarvan ligt primair bij de beroepsorganisaties. GGZ Nederland toetst aan de hand van een uitvoerbaarheidstoets of het organisatorisch haalbaar is.
- Aanpassing aan interne bedrijfsvoering, personeel en ondersteuning is aan leden zelf.

#### **Uitgangspunten GGZ Nederland**

- Binnen GGZ Nederland houden Querido-werkgroepen zich actief bezig met beleidsmatige en inhoudelijke voorbereiding op de Wvvgz. Hierin participeren collega's van lidinstellingen van GGZ Nederland.
- In 2017 startte vanuit de ministeries J&V en VWS het ketenprogramma Horen, Zien, (Be-)handelen waarin door ketenpartners (waaronder GGZ Nederland) gewerkt is aan een ontwerp en **inrichting van de informatievoorziening** die de gegevensuitwisseling tussen de diverse ketenpartners verzorgt.
- De Afdeling Geneesheer-Directeuren van de NVvP houdt zich ook actief bezig met het thema;
- De bedoeling is synergie te creëren tussen bovengenoemde trajecten zodat zaken niet dubbel gedaan worden. Ook zullen de trajecten een beroep doen op de inzet vanuit eenzelfde doelgroep. Ook om die doelgroep niet uit te putten is het noodzakelijk onderlinge versterking te zoeken.
- GGZ Nederland kan leden ondersteunen, maar veel afspraken worden binnen de visie van de eigen organisatie en in de regio gemaakt. GGZ Nederland kan hierbij ter ondersteuning leden tools en aandachtspunten bieden om hen op weg te helpen.
- Binnen het Keten IV-programma dient elke partij een implementatieplan in. Het ministerie van VWS legt deze implementatieplannen naast elkaar. Afhankelijk daarvan worden onderstaande activiteiten aangepast. Vragen die ketenpartners stellen of afgegeven signalen kunnen ook aanleiding vormen om onderstaande activiteiten aan te passen.
- De nog te publiceren lagere regelgeving Wvvgz kan dit plan beïnvloeden.
- Voor de Wet forensische zorg (Wfz) wordt een apart implementatieplan gemaakt.
- Gezien de grotere impact van de Wvvgz en Wfz ligt de focus van GGZ Nederland op ondersteuning van leden bij de invoering van deze twee wetten en, ook omwille van capaciteit, minder bij de implementatie van de Wet Zorg en Dwang.

## BIJLAGE 1

### ***Checklist: Impact voor ggz-instellingen, wat moeten zij doen?***

#### Zorgaanbod bepalen

- In kaart brengen samenwerkingspartners, contactpersonen en huidige afspraken
- Mogelijkheden verlenen ambulante dwang / inzet FACT teams
- Klinisch
- Begrenzing tussen WVGZ / WZD / WFZ
- Samenwerkingsafspraken ontbrekend zorgaanbod

#### Kwaliteit en toezicht

- Aanpassen kwaliteitssystemen en beleid, rekening houdend met generieke module dwang en drang, multidisciplinaire richtlijn dwang, veldnormen en kwaliteitsindicatoren
- Opstellen beleidsplan verplichte zorg (art 2:2)

#### Communicatie

- Verschillende doelgroepen op de hoogte stellen van de Wvggz en wat dat voor hen betekent, denk daarbij aan patiënten, familieraden, personeel. Uitgangspunt is dat VWS basismateriaal vervaardigd zodat iedereen dezelfde informatie ontvangt.

#### Organisatie

- Binnen de eigen organisatie veranderen rollen en verantwoordelijkheden. Deze moeten ook neergelegd in de interne AO/IC.
- De bewuste personado moeten voorgelicht worden op de veranderende rollen en verantwoordelijkheden;

#### Personeel

- Het formatieplan moet mogelijk aangepast worden aan de Wvggz, met name rond de GD en zijn/haar ondersteunend personeel.
- Onafhankelijk psychiater
- Positionering, taken en rol Geneesheer Directeur

#### Administratie

- Gewijzigde AO/IC

#### Financiën

- De Wvggz past niet binnen de huidige DBC spelregels en zal zijn weerslag krijgen in de zorginkoop 2020. Mogelijk is voor bepaalde diensten een contract met DJI of gemeente nodig.
- Doordat de regiefunctie van de GD zich uitstrekt buiten de eigen instelling behoort onderlinge dienstverlening tot de mogelijkheden.

#### Informatiesystemen



- EPD - en mogelijk Argus-registratie - en administratief systeem moeten tijdig aangepast zijn aan de WvGGZ
- Instellingen zullen aansluiten op de landelijke ketenuitwisseling als gevolg van het ketenprogramma IV Wvggz.

## Juridisch

- Huisregels
- Regio-afspraken maken
- Richtlijnen en veldnormen
- Convenant politie-ggz

## Technologie

- Mogelijke aanpassingen aan hardware infrastructuur als gevolg van Keten IV-programma

Nr.	Artikel	Wat	Gereed?
1.	1:3 lid 2 sub a 1:3 lid 3 sub a 1:3 lid 5	Machtiging vertegenwoordiger door betrokkene Schriftelijke verklaring op te willen treden als vertegenwoordiger	Ja
2.	1:5 lid 1	Vastlegging wilsonbekwaamheid	ja
3.	4:1 lid 2	Opstellen zelfbindingsverklaring	ja
4.	4:1 lid 7	Opstellen verklaring waaruit blijkt of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is.	ja
5.	5:3	Aanvraag GD, forensische zorgaanbieder of persoon die op beroepsmatige basis zorg verleent aan OvJ voorbereiden verzoek zorgmachtiging	Ja
6.	5:4 lid 2 sub a, c en d	Informereren betrokkene, vertegenwoordiger, advocaat en aanvrager over voorbereiding zorgmachtiging	Ja
7.	5:4 lid 2 sub b	Persoonsinformatie betrokkene naar PVP	ja
8.	5:5 lid 4	Besluit over eventuele schorsing voorbereiding zorgmachtiging m.b.t. plan van aanpak	Ja
9.	5:4 lid 7	Besluit over intrekken schorsing voorbereiding zorgmachtiging	Ja
10.	5:8 lid 2	Medische verklaring	Ja
11.	5:12 lid 1	Zorgkaart	Ja
12.	5:13 lid 1	Zorgplan	ja
13.	5:15 lid 2	Overdracht bevinding GD aan OvJ	Ja
14.	5:17 lid 4	Voorstel Geneesheer-directeur voor een zorgmachtiging. Dit dient de OvJ in samen met het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Is echter vrijwel gelijk aan zorgplan van 5:14, en bovendien is er geen eerder artikel waarin staat dat de GD dit moet maken??	Nee – navragen wat hier de bedoeling van is
15.	7:1 lid 6	Medische verklaring bij crisismaatregel, zie nr. 10	Ja
16.	7:3 lid 7	Informereren (zorgaanbieder en) burgemeester over verplichte zorg voorafgaand aan crisismaatregel	Ja
17.	7:11 lid 3 sub a	Informereren betrokkene en vertegenwoordiger over bijstand PVP	Ja
18.	7:11 lid 3 sub b	Verstrekken persoonsgegevens betrokkene aan PVP, inclusief toestemming betrokkene	Ja
19.	8:3 lid 1	Zorgaanbieder informeert betrokkene en vertegenwoordiger over machtiging	Ja
20.	8:3 lid 2	Zorgverantwoordelijke informeert betrokkene en vertegenwoordiger over het dossier van betrokkene	Ja





21.	8:5	Multidisciplinaire richtlijn	Nee
22.	8:9 lid 2	Beslissing zorgverantwoordelijke tot verlenen verplichte zorg: gericht aan GD	Ja
23.	8:9 lid 3	GD geeft afschrift beslissing 8:9 lid 2 aan betrokkene, vertegenwoordiger en advocaat	Ja
24.	8:12 lid 2 en lid 3	Zorgverantwoordelijke informeert GD over tijdelijke verplichte zorg	Ja
25.	8:12 lid 4	Gemotiveerde aanvraag wijziging zorgmachtiging door zorgverantwoordelijke bij GD	Ja
26.	8:12 lid 4	GD stuurt gemotiveerde aanvraag wijziging ZM door aan OvJ, met eigen advies	Ja
27.	8:13 lid 3	GD geef afschrift beslissing tijdelijk verplichte zorg aan betrokkene, vertegenwoordiger en advocaat	Ja
28.	8:14 lid 3	Beslissing zorgverantwoordelijke onderzoek naar verboden voorwerpen naar GD	Ja
29.	8:14 lid 4	Afschrift GD beslissing aan betrokkene, vertegenwoordiger en advocaat	Ja
30.	8:15 lid 3	Zorgaanbieder overhandigt huisregels aan betrokkene en vertegenwoordiger	Nee, wie maakt ontwerp?
31.	8:16 lid 2	Beslissing GD toewijzen zorg aan andere zorgaanbieder, GD of zorgverantwoordelijke	Ja
32.	8:16 lid 7	Informeren eerdere zorgaanbieder over einde verplichte zorg	Ja
33.	8:17 lid 1, 5, 6, 7, 8	Beslissing GD tijdelijke onderbreking verplichte zorg	Ja
34.	8:17 lid 1	Aanvraag tijdelijke onderbreking verplichte zorg	Ja
35.	8:17 lid 9	Beslissing GD intrekken tijdelijke onderbreking verplichte zorg	Ja
36.	8:18 lid 2	GD vraag toestemming Min V&J tijdelijke onderbreking verplichte zorg	Ja
37.	8:18 lid 1	Aanvraag beëindiging verplichte zorg	Ja
38.	8:18 lid 1	Beslissing GD beëindiging verplichte zorg	Ja
39.	8:18 lid 4	Verzoek beëindiging verplichte zorg bij toepassing 2.3 Wfz	Ja
40.	8:18 lid 13	Intrekken voorwaardelijke beëindiging verplichte zorg	Ja
41.	8:18 lid 14	Medische verklaring beëindiging verplichte zorg in geval van art. 8:18 lid 3	Ja
48.	9:2	Verzoek aan Min V&J verlof, ontslag of overplaatsing	Ja
49.	9:3 lid 1	Informatie GD aan betrokkene e.a. over zorgverantwoordelijke	Ja
50.	9:3 lid 1 jo. 8:3	Informeren cliënt en vertegenwoordiger over aantal zaken	Ja
51.	9:3 lid 1 jo. 8:3 lid 2	Informeren cliënt over dossier	Ja
52.	9:6 lid 2	Beslissing zorgverantwoordelijke dwangbehandeling	Ja
53.	9:6 lid 5	Beslissing GD continueren of herstarten binnen 6 maanden dwangbehandeling 9:6 lid 1 sub a	Ja

54	9.6 lid 7	Informereren over dwangbehandeling met kopie vertegenwoordiger en advocaat	Ja
55			