

*In dit overzicht beantwoorden wij de vragen die zijn gesteld tijdens het Webinar registreren verplichte zorg op 25 september 2020 (en niet tijdens de bijeenkomst zijn beantwoord) of die wij tijdens of na afloop van deelnemers hebben ontvangen. Om het enigszins overzichtelijk te maken hebben wij de vragen opgedeeld in sub onderwerpen en vragen samengevoegd vanwege overlapping in vraag en/of onderwerp. Vanwege de grote hoeveelheid aan vragen wordt de QenA in delen ontwikkeld, samengevoegd en gepubliceerd op de Wvvgz website van de Nederlandse ggz. In dit document treft u deel 1.*

Voor nadere vragen kunt u contact opnemen met: [zorgenrecht@ggz nederland.nl](mailto:zorgenrecht@ggz nederland.nl)

### *Inhoudsopgave*

1. Wat is verplichte zorg?
2. Wat is het verschil tussen huisregels, veiligheidsonderzoek en verplichte zorg?
3. Welke gegevens moeten zorgaanbieders in het kader van verplichte zorg registreren?
4. Moet of mag je vrijwillige zorg registreren?
5. Op welke manier wordt rekening gehouden met het verminderen van de administratieve lasten en op welke manier worden deze lasten verminderd?
6. Waarom moet elke vorm van verplichte zorg apart worden geregistreerd?
7. Wat moet in kader van hoofdstuk 9 worden vastgelegd?
8. Dient bij insluiten in een separeerverblijf cameramonitoring (subvorm van uitoefenen van toezicht) te worden geregistreerd?
9. Wanneer is sprake van de categorie 'Uitoefenen van toezicht'? Is hiervan bijvoorbeeld sprake als een betrokkene verplicht een hulpverlener moet ontvangen?

## **Algemene vragen registratie verplichte zorg**

### **1 Wat is verplichte zorg?**

Verplichte zorg is zorg die ondanks verzet van betrokkene kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging, crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel, beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel<sup>1</sup> of een beslissing tot tijdelijke verplichte zorg in een noodsituatie.<sup>2</sup> Voor al deze gevallen geldt dat in ieder geval aan de criteria en doelen van verplichte zorg van (3:3 en 3:4 Wvvgz) moet worden voldaan:

Indien het gedrag van de betrokkene als gevolg van een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, kan als uiterste middel verplichte zorg worden verleend indien:

- er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn
- er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn
- het verlenen van verplichte zorg gelet op het beoogde doel evenredig is
- en redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

Verplichte zorg kan worden verleend om: ernstig nadeel af te wenden of de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren of dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint of de fysieke gezondheid van betrokkene te stabiliseren of te herstellen in het geval diens gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

---

<sup>1</sup> Artikel 7:3 Wvvgz.

<sup>2</sup> Artikel 8:11 en 8:12 Wvvgz.

In de Wvggz is ook een limitatieve opsomming opgenomen van alle mogelijke (hoofd)vormen van verplichte zorg.<sup>3</sup> In de Regeling verplichte ggz zijn ten aanzien van bepaalde vormen van verplichte zorg ook subvormen beschreven. Het informatieboekje '[Registratie van vormen van toegepaste verplichte zorg](#)' geeft verdere uitleg bij de definities die in de regeling en wet voorkomen. Zie voor een overzicht van alle vormen van verplichte zorg ook de [snelkaart](#).

## **2 Wat is het verschil tussen huisregels, veiligheidsonderzoek en verplichte zorg?**

*Verplichte zorg (zie hiervoor artikel 3:1 e.v. Wvggz)*

Verplichte zorg

Het begrip 'verplichte zorg' in de Wvggz omvat ook dwangmaatregelen die gericht zijn op de beveiliging van de personen die samen met betrokkene in een accommodatie verblijven of de zorg verlenen. Er wordt dan ook geen onderscheid meer gemaakt in verplichte zorg/dwangmaatregelen/beheersmaatregelen met een overwegend therapeutisch karakter en maatregelen die voornamelijk zijn gericht op beveiliging. Dit betekent ook dat voor alle vormen van verplichte zorg dezelfde criteria en doelen gelden (zie ook vraag 1).<sup>[4]</sup> Onderzoek aan kleding of lichaam of onderzoek van woon/verblijfruimte op gevaarlijke voorwerpen zijn dan ook mogelijke vormen van verplichte zorg die in de opsomming van artikel 3:2 van de Wvggz staan.

*Veiligheidsonderzoek (zie hiervoor 8:14 Wvggz)*

Een zorgverantwoordelijke kan bij geground vermoeden van aanwezigheid binnen de accommodatie van voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben of die een aanzienlijk ernstig risico op schade veroorzaken, ter voorkoming van een noodsituatie, een beslissing nemen tot onderzoek aan kleding of lichaam van betrokkene, de woonruimte binnen de accommodatie van betrokkene, of van poststukken afkomstig of van of bestemd voor betrokkene die in een accommodatie verblijft. De criteria en doelen van het veiligheidsonderzoek zoals in de Wvggz in artikel 8:14 beschreven, wijken af van de criteria van verplichte zorg zoals beschreven in artikel 3:3 en 3:4. Dit kan in de praktijk mogelijk wel een vergelijkbaar onderzoek zijn, maar op basis van een andere reden/doel worden ingezet.

*Huisregels (zie hiervoor 8:15 Wvggz)*

De zorgaanbieder stelt ook huisregels op voor de ordelijke gang van zaken en de veiligheid, passend bij de doelgroep, in de accommodatie. Huisregels mogen niet op een individu gerichte beperkingen bevatten. Zie voor het model huisregels van de Nederlandse ggz en de toelichting bij de huisregels:

<https://www.denederlandseggz-wvggz.nl/inlog-leden/handreikingen-modellen-en-informatieproducten/modellen/>

Het informatieboekje '[Registratie van vormen van toegepaste verplichte zorg](#)' gaat over het vastleggen/registreren van verplichte zorg en niet over het vastleggen van gegevens in het kader van een veiligheidsonderzoek en/of maatregelen in het kader van de huisregels.

## **3 Welke gegevens moeten zorgaanbieders in het kader van verplichte zorg registreren?**

Het eenmalig en uniform registreren van verplichte zorg is ten behoeve drie wettelijke doelstellingen:

1. Dossiervoering
2. Uitvoeren van de Wvggz door de zorgaanbieder (interne sturings- en managementinformatie)
3. Ten behoeve van het toezicht door de IGJ

Deze wettelijke doelen zijn in artikel 8:4 en 8:24 van de Wvggz beschreven.

In het kader van het informatieboekje, snelkaart en de instructiepresentatie en de daarin opgenomen definitie set beperken wij ons tot de gegevens die voor alle drie de eerder genoemde doeleinden moeten

---

<sup>3</sup> Zie hiervoor artikel 3:2 Wvggz.

worden geregistreerd. Het is mogelijk dat voor een van de drie doeleinden méér moet of kan worden geregistreerd dan in de documenten is opgenomen. Denk bijvoorbeeld aan verslaglegging/rapportages in het patiëntendossier ten behoeve van de individuele zorgverlening. Dit is informatie die met het oog op artikel 8:4 Wvvgz ook in het dossier moet worden opgenomen. Het is dan in dat kader bijvoorbeeld altijd mogelijk om meer vast te leggen dan in de definitieset is opgenomen. Aangezien dit geen informatie is die ook voor de doelen van 8:24 Wvvgz geregistreerd hoeft te worden laten wij dit buiten beschouwing. Het gaat in dat geval ook niet om informatie die op uniforme wijze geregistreerd kan worden om ook te gebruiken voor andere doeleinden.

#### **4 Moet of mag je vrijwillige zorg registreren?**

Het informatieboekje, de snelkaart en het Webinar gaan over het uniform vastleggen van gegevens over verplichte zorg. Het gaat in het kader van verplichte zorg om zorg waar de betrokkene niet mee instemt. Het is dan ook geen verplichting om vrijwillige zorg in het kader van verplichte zorg te registreren. Dit neemt niet weg dat ook voor de uitvoering van vrijwillige zorg dossiervoering van belang is.<sup>4</sup> Maar het is geen verplichting om vrijwillige zorg in het kader van artikel 8:24 Wvvgz vast te leggen en om die reden geen onderdeel van de definitieset/het informatieboekje.

### **Administratieve lasten**

Tijdens de bijeenkomst hebben wij verschillende vragen ontvangen over de doelstelling in de sector om de administratieve lasten te verminderen ten opzichte van de belasting van de huidige registratieverplichtingen in het kader van de verplichte zorg die als omvangrijk worden ervaren.

#### **5 Op welke manier wordt rekening gehouden met het verminderen van de administratieve lasten en op welke manier worden deze lasten verminderd?**

De Wvvgz trekt een zware wissel op de administratieve lastendruk in de ggz. Een van de vertrekpunten van dit project is het beperken van de administratieve lasten voor zover mogelijk. In tegenstelling tot de Wet Bopz introduceert de Wvvgz nieuw vormen van verplichte zorg die expliciet zijn opgenomen in de wet en moeten worden vastgelegd. Om de lasten te beperken zijn wij uitgegaan van éénmalige 'registratie aan de bron' in het patiëntendossier. Er is geen aparte gedetailleerdere registratie meer nodig en de vastgelegde informatie kan voor andere doeleinden worden gebruikt.

#### **6 Waarom moet elke vorm van verplichte zorg apart worden geregistreerd?**

In de Wvvgz zijn, in tegenstelling tot de Wet Bopz, alle mogelijke vormen van verplichte zorg expliciet opgenomen, zie hiervoor artikel 3:2 Wvvgz. De verplichtingen in 8:4 (dossiervoering) en 8:24 (uitvoering van de wet en toezicht IGJ) vragen om vastlegging van de vorm van de aan de betrokkene verleende verplichte zorg. In de Regeling Wvvgz zijn deze vormen van verplichte zorg verder uitgewerkt in subvormen. Het is de bedoeling dat de verplichte zorg op het 'laagste niveau' wordt vastgelegd, namelijk conform de 23 subvormen, zie hiervoor ook de [snelkaart](#).

## **Hoofdstuk 9**

#### **7 Wat moet in kader van hoofdstuk 9 worden vastgelegd?**

In hoofdstuk 9 komt op dit moment maar een enkele vorm van verplichte zorg voor, namelijk in artikel 9:1, eerste lid, Wvvgz. In artikel 8:24 Wvvgz is opgenomen dat 'gegevens betreffende de verplichte zorg' moeten worden aangeleverd aan de IGJ of gebruikt kunnen worden voor uitvoering van de wet. De andere dwangmogelijkheden die voorkomen in hoofdstuk 9 zijn in 8:24 verder niet genoemd.

---

<sup>4</sup> Zie hiervoor ook: NvW2, pp. 155-157 of integrale toelichting Wvvgz p. 31 (toelichting bij artikel 3:2). Criteria en doelen staan beschreven in artikel 3:3 en 3:4 van de Wvvgz en zijn ook toegelicht in vraag 1.

Dit betekent dat in het kader van verplichte zorg enkel de vorm ‘verblijf in een accommodatie’ aan wie tevens de maatregel TBS met dwang of een PIJ-maatregel is opgelegd, in dit kader op een uniforme wijze moet worden vastgelegd.

### **Vormen van verplichte zorg**

#### **8 Dient bij insluiten in een separeerverblijf cameramonitoring (subvorm van uitoefenen van toezicht) te worden geregistreerd?**

Bij de toepassing van een vorm van verplichte zorg kan het nodig zijn daarvoor handelingen te verrichten die onder een andere vorm van verplichte zorg vallen maar die alleen worden uitgevoerd om de toepassing van die eerste vorm mogelijk te maken. In dat geval wordt alleen de eerste vorm van verplichte zorg (hoofdvorm) geregistreerd. Bij insluiting wordt vaak cameratoezicht toegepast om de insluiting veilig te laten verlopen. Alleen de insluiting wordt geregistreerd en niet het cameratoezicht.

#### **9 Wanneer is sprake van de categorie ‘Uitoefenen van toezicht’? Is hiervan bijvoorbeeld sprake als een betrokkene verplicht een hulpverlener moet ontvangen?**

In het kader van de definitieset en het uniform registeren ten behoeve van de drie doelen zoals o.a. in vraag 3 geformuleerd (dossiervoering, interne sturingsinformatie en toezicht) is het enkel verplicht om ‘uitoefenen van toezicht’ te registreren als in dit kader gebruik wordt gemaakt van elektronische middelen. Er wordt in dit geval onderscheid gemaakt tussen ‘cameramonitoring’ of ‘andere elektronische middelen’. Het uniform vastleggen van de verplichting om een hulpverlener te ontvangen is dan ook in dit kader geen verplichting. Het verplicht ontvangen van een hulpverlener kan wel een vorm van verplichte zorg zijn die valt onder ‘het aanbrengen van beperkingen de vrijheid het eigen leven in te richten.

Dit neemt echter niet weg dat het mogelijk is dat hiervan sprake kan zijn en dat het nodig is om dit vast te leggen in het patiëntendossier ten behoeve van artikel 8:4 Wvvgz. Maar het is geen verplichting om dit in het kader van artikel 8:24 Wvvgz ook te verzamelen. Om die reden is het niet opgenomen in de definitieset en is ‘multiuse’ van informatie voor verschillende wettelijke doelen hiervoor niet nodig.

Zorgaanbieders hebben desalniettemin zelf altijd de mogelijkheid om andere informatie in het kader van verplichte zorg, die niet is opgenomen in de definitieset, op een uniforme wijze vast te leggen om de gegevens vervolgens bijvoorbeeld ook te kunnen gebruiken voor interne sturingsinformatie/uitvoering van de wet.