

HANDREIKING SOMATISCHE ZORG

In de Wet verplichte ggz

Versie 1.0

Vastgesteld door de Bestuurlijke Ketenraad op 13 december 2019

Auteurs

Sid Morsink, arts in opleiding tot psychiater, Erasmus MC
Kathelijne Koorengel, psychiater en geneesheer-directeur, Erasmus MC
Leonie Breteler, psychiater en geneesheer-directeur, Sint-Antonius Ziekenhuis
Indrag Lampe, psychiater en geneesheer-directeur, OLVG*

* meegelezen en input geleverd op conceptversies



HI Inleiding

§1.1 Doel van de handreiking

Per 1 januari 2020 zal de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wbopz) vervangen voor gedwongen psychiatrische zorg. Waar onder de Bopz somatische zorg niet in een gedwongen kader kon plaatsvinden, is dit wel als een vorm van verplichte zorg beschreven in de Wvvggz. Deze handreiking beschrijft de nieuwe wettelijke kaders, de verhouding tot de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo), en biedt uitgangspunten en praktische overwegingen wanneer gedwongen somatische zorg bij patiënten met een psychiatrische stoornis onder de Wvvggz overwogen wordt.

§1.2 Totstandkoming

De inhoud van deze handreiking is tot stand gekomen door middel van verdieping in de verschillende wetten en de aanverwante literatuur, alsmede bespreking met betrokken juristen.

Praktische overwegingen die hier beschreven worden zijn gebaseerd op interviews met zorgprofessionals uit de ambulante en klinische GGZ-setting die te maken krijgen met het toepassen van (gedwongen) somatische zorg bij hun patiënten. De geïnterviewde professionals zijn werkzaam in klinische (PAAZ, MPU, consultatieve psychiatrie) en ambulante setting (FACT). Tenslotte heeft er afstemming plaatsgevonden met de afdelingen Consultatieve en Ziekenhuishuispsychiatrie en Geneesheer-Directeuren van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.



Relevante wetsartikelen Wvggz

Artikel 1:1

2. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «**ernstig nadeel**» verstaan, het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

a. **levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel**, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, **ernstige verwaarlozing** of maatschappelijke teloorgang, ernstig **verstoorde ontwikkeling** voor of van betrokkene of een ander;

Artikel 3:2

1. **Zorg** omvat de zorg van een zorgaanbieder jegens betrokkene die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging, en verplichte zorg als bedoeld in het tweede lid.

2. **Verplichte zorg** bestaat uit het:

a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere **medische handelingen en therapeutische maatregelen**, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;

h. aanbrengen van **bepalingen 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;

Artikel 3:4

Verplichte zorg kan worden verleend om:

a. een crisissituatie af te wenden,

b. ernstig nadeel af te wenden,

c. de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren,

d. de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint, of

e. **het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van betrokkene** in het geval diens gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

Artikel 5:13

3. De zorgverantwoordelijke pleegt **voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg** met:

a. de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten;

b. **de zorgverleners**, en zo mogelijk met de huisarts;

c. het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel overwegend verblijft, indien er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken;

d. voor zover de aard van de psychische stoornis daartoe noodzaakt: **ten minste één andere deskundige** behorende tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen.

Memorie van Toelichting Wvggz²

Herstel van de fysieke gezondheid zal **niet het primaire doel** van een zorgmachtiging kunnen zijn. De behandeling van de somatische aandoening is alleen mogelijk in **samenhang met zorg en dwang die is gericht op het herstel van de psychische stoornis**. Voor de gevallen waarin enkel herstel van de fysieke gezondheid wordt beoogd, zal de behandeling op grond van de Wgbo plaats moeten vinden.



§2.3 De Wgbo

De Wgbo ziet toe op de uitvoering van geneeskundige handelingen. Hiervoor is in principe de toestemming van de patiënt vereist. De Wgbo biedt ruimte voor geneeskundige behandeling tegen de wil van de patiënt in, wanneer de patiënt wilsonbekwaam inzake de medische behandeling wordt geacht, er vervangende toestemming is van een naaste en ernstig nadeel voorkomen dient te worden, ofwel sprake is van een noodsituatie.

Een psychiatrische behandelrelatie valt in principe ook onder de reikwijdte van de Wgbo, en deze fungeert dus als *lex generalis*. De Wvggz fungeert in dit kader als *lex specialis*: in de gevallen die onder de reikwijdte van de Wvggz vallen, prevaleert de Wvggz in principe boven de Wgbo. De Wvggz biedt dus nieuwe kaders voor gedwongen vormen van zorg binnen de behandeling die de patiënt in het kader van een Wvggz-maatregel ontvangt. Let wel dat 'zorg' in het kader van de Wvggz een breder scala aan handelingen betreft dan de geneeskundige handelingen waar de Wgbo op toeziet. Zorg op vrijwillige basis in het kader van de Wgbo en verplichte vormen van zorg in het kader van de Wvggz kunnen dus door elkaar lopen bij eenzelfde patiënt. Vormen van somatische zorg waarvoor de Wvggz geen uitkomst biedt (somatische aandoening heeft geen causaliteit met psychische stoornis, een 'losstaand' somatisch probleem) vallen dus te allen tijde onder de Wgbo.

Relevante wetsartikelen Wgbo (Boek 7 Burgerlijk Wetboek)

Artikel 446

2 Onder **handelingen op het gebied van de geneeskunst** worden verstaan:

- a. alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
- b. andere dan de onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of tandarts in die hoedanigheid.

3 Tot de handelingen, bedoeld in lid 1, worden mede gerekend het in het kader daarvan verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks ten behoeve van de patiënt voorzien in de materiële omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht.

Artikel 450

1 Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is **de toestemming van de patiënt vereist**.

2 Indien de patiënt minderjarig is en de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt, is tevens de toestemming van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van zijn voogd vereist. De verrichting kan evenwel zonder de toestemming van de ouders of de voogd worden uitgevoerd, indien zij **kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen**, alsmede indien de patiënt ook na de weigering van de toestemming, de verrichting weloverwogen blijft wensen.

3 In het geval waarin een patiënt van zestien jaren of ouder **niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake**, worden door de hulpverlener en een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 van artikel 465, de kennelijke opvattingen van de patiënt, geuit in schriftelijke vorm toen deze tot bedoelde redelijke waardering nog in staat was en inhoudende een weigering van toestemming als bedoeld in lid 1, opgevolgd. De hulpverlener kan hiervan afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.



Artikel 465

2 Hetzelfde geldt indien de patiënt de leeftijd van twaalf jaren heeft bereikt, maar niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, tenzij zodanige patiënt meerderjarig is en onder curatele staat of ten behoeve van hem het mentorschap is ingesteld, in welke gevallen nakoming jegens de curator of de mentor geschiedt.

3 ...door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer of zus van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.

6 **Verzet** de patiënt zich tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 toestemming heeft gegeven, dan kan de verrichting **slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.**

Artikel 466

1 Is op grond van artikel 465 voor het uitvoeren van een verrichting uitsluitend de toestemming van een daar bedoelde persoon in plaats van die van de patiënt vereist, dan kan tot de verrichting zonder die toestemming worden overgegaan indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt aangezien onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig **is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.**

2 Een volgens de artikelen 450 en 465 vereiste toestemming mag worden verondersteld te zijn gegeven, indien de desbetreffende verrichting niet van ingrijpende aard is.



H3 Uitgangspunten en basisprincipes

§3.1 Rechtspositie van de patiënt

De rechtspositie van de patiënt is onder de Wvggz beter gewaarborgd dan onder Wgbo door het plaatsvinden van een rechterlijke toets en ondersteuning door advocaat en patiëntvertrouwenspersoon. Gedwongen zorg in het kader van de Wvggz wordt geregistreerd en er wordt toezicht op gehouden. Daarnaast is het klachtrecht uitgebreider en explicieter onder de Wvggz dan onder de Wgbo.

§3.2 Beperken van handelingsverlegenheid

Het nieuwe wettelijke kader kan een uitkomst bieden, wanneer er geen Wgbo-gronden zijn om op te handelen, maar er wel duidelijk nadeel is. Onder de Wbopz was men genoodzaakt om eerst de psychische stoornis (gedwongen) te behandelen en te verhelpen om de patiënt een wilsbekwame keuze te kunnen laten maken ten aanzien van de somatische behandeling. De Wvggz biedt een ander wettelijk kader en kan voorkomen dat er handelingsverlegenheid ontstaat door een somatisch probleem dat leidt tot nadeel niet te kunnen behandelen.

§3.3 Verplichte zorg als ultimum remedium

Vrijwillige behandeling in afstemming met de patiënt moet altijd het streven zijn. Waar er ruimte is om tot een vrijwillige somatische behandeling te komen, heeft dit de voorkeur. Zo kan bijvoorbeeld voorrang gegeven worden aan het behandelen van de psychische stoornis, wanneer een patiënt somatische behandeling weigert vanuit zijn psychische stoornis, als er voldoende tijd is en er geen ernstig nadeel uit voortkomt om somatische behandeling uit te stellen. Er kan ook gekozen worden voor minder ingrijpende of alternatieve vormen van somatische behandeling waarmee de patiënt wel instemt, wanneer het nadeel hiermee voldoende wordt afgewend. Wilsbekwaam verzet dient waar mogelijk gerespecteerd te worden, ook wanneer er wel sprake is van een psychische stoornis.

§3.4 Vier basisprincipes van verplichte zorg in de Wvggz

Subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid dienen afgewogen te worden voor iedere vorm van verplichte zorg en gaan ook op voor gedwongen somatische zorg. Voor wat betreft somatische zorg is de expertise van een deskundig medisch specialist noodzakelijk om deze vier principes goed te kunnen wegen. Wat zijn bijvoorbeeld de bijwerkingen of risico's van een behandeling, wat is de prognose na behandeling en weegt dit tegen elkaar op.

Voorbeeld:

Het betreft een psychotische patiënt met een hematologische maligniteit die chemotherapeutische behandeling weigert vanuit paranoïde belevingen. In principe zou er grondslag zijn voor gedwongen behandeling, er is immers fysiek nadeel dat voortkomt uit de psychische stoornis. De behandeling kent echter vele bijwerkingen en mogelijke complicaties waarmee de patiënt geconfronteerd zou worden, dat gedwongen behandeling niet als proportioneel wordt geacht in overleg met de hematoloog, aangezien chemotherapeutische behandeling ook niet met zekerheid levensreddend of levensverlengend is. Eventuele gedwongen behandeling voor zijn psychose om hem een wilsbekwame keuze ten aanzien van de hematologische behandeling te laten maken, heeft hierbij de voorkeur.

§3.5 Verband tussen psychische stoornis en somatische aandoening

Er dient een duidelijk verband te zijn tussen de psychische stoornis en het somatisch nadeel om verplichte somatische zorg in het kader van de Wvggz toe te kunnen passen. Het Wvggz-handelen past in een geheel van maatregelen dat psychisch en fysiek herstel nastreeft. Somatisch nadeel afwenden kan echter niet het enige doel van een crisismaatregel of zorgmachtiging zijn. Het zal vaak voorkomen dat een somatisch probleem niet direct voortkomt uit de psychische stoornis (bijvoorbeeld een botbreuk of maligniteit), maar dat weigering van een somatische behandeling wel samenhangt met een psychische stoornis. Er dient zorgvuldig afgewogen te worden of er voldoende causaliteit bestaat tussen de psychische stoornis en de somatische aandoening om gedwongen zorg in het kader van de Wvggz te rechtvaardigen, of dat het somatische probleem en de bijbehorende behandeling een zorgvraag op zich is waarbij een zorgvuldige toetsing van de wilsbekwaamheid in het kader van de Wgbo noodzakelijk is.

§3.6 Integratie van psychiatrische en somatische zorg

De Wvggz beschrijft dat bij de totstandkoming van het zorgplan overleg plaats dient te vinden met de verschillende zorgverleners en deskundigen. Dit verplicht de verschillende betrokken hulpverleners ertoe om tot een integraal plan te komen van de verschillende vormen van noodzakelijke zorg, zo ook de somatische zorg. Betere afstemming zal moeten leiden tot hogere kwaliteit van de (verplichte) zorg, gericht op zowel psychisch als fysiek herstel.

§3.7 Uitvoerbaarheid en verantwoordelijkheid

Waar in de vorige paragraaf de integratie van verschillende zorgvormen in het zorgplan beschreven wordt, brengt dat ook de nodige aandachtspunten mee in de uitvoerbaarheid. Ten eerste neemt het traject van de voorbereiding van een zorgmachtiging ten minste zes weken in beslag. De somatische toestand van de patiënt moet het toelaten om deze periode te overbruggen. Als er in overleg met de somatisch behandelaar eerder indicatie is voor somatische zorg die patiënt weigert, dient er een afweging op basis van de Wgbo gemaakt te worden.

Wanneer somatische zorg in het zorgplan wordt opgenomen, is beschrijving van uitvoerder en locatie van belang. Hierover dient vooraf overleg plaatsgevonden te hebben. Betrokken behandelaars dienen op de hoogte te zijn van het wettelijk kader waarin de zorg verleend wordt en wat daarbinnen mogelijk is. Daarbij is wel van belang dat een somatisch behandelaar altijd een autonome inschatting moet kunnen maken over verantwoorde somatische zorg en daarin door voortschrijdend inzicht beredeneerd moet kunnen afwijken van het zorgplan. Hij kan niet verplicht worden tot uitvoering van somatische zorg uit het zorgplan.

De zorgverantwoordelijke (een GGZ-behandelaar) bewaakt de coördinatie en uitvoering van het zorgplan. Verantwoordelijkheid voor somatische aspecten van het zorgplan dient afgestemd te worden met de somatisch behandelaar, aangezien de zorgverantwoordelijke vaak niet de deskundigheid heeft om (volledige) verantwoordelijkheid te dragen. Indien een somatische behandeling door een somatisch behandelaar wordt uitgevoerd, draagt de somatisch behandelaar eigen verantwoordelijkheid, ook wanneer deze verplicht in het kader van het zorgplan wordt uitgevoerd.

Wanneer een somatische behandeling beperkte integratie vindt in de rest van het zorgplan (bijvoorbeeld een onvoorziene bijkomende pneumonie gedurende opname op een psychiatrische afdeling waarvoor de patiënt behandeling weigert), dient afgewogen te worden of gedwongen behandeling wel op zijn plaats is in het Wvggz-kader, of dat een Wgbo-afweging door de somatisch behandelaar, eventueel ondersteund door GGZ-deskundigen, meer voor de hand liggend is.

De noodzaak tot adequate afstemming van uitvoering en verantwoordelijkheden, en de duur van de procedure tot een zorgmachtiging, maken dat voorzienbare somatische zorg in aanmerking komt voor het Wvggz-kader, waarvan een helder plan voor uitvoering in het zorgplan kan worden opgenomen.

Wanneer de procedure van een zorgmachtiging niet afgewacht kan worden, kent de Wvggz de crisismaatregel. Ook kent de Wvggz de mogelijkheid om verplichte zorg toe te kunnen passen in noodsituaties waarin het zorgplan niet voorziet. In dergelijke acute situaties waarin somatische zorg noodzakelijk is, is er echter beperkte mogelijkheid voor zorgvuldige afstemming tussen de zorgverantwoordelijke en somatische behandelaars. De Wgbo biedt vaak wettelijke grondslag tot handelen in dergelijke acute situaties. Het ligt derhalve niet voor de hand om ingrijpende somatische zorg die uitgevoerd wordt door een somatisch deskundige in een crisismaatregel of noodsituatie in het kader van de Wvggz op te nemen. De rechterlijke toets heeft dan immers ook nog niet plaats kunnen vinden.

Voorbeeld:

Een patiënt die bekend is met een bipolaire stoornis en vasculair lijden presenteert zich op de spoedeisende hulp met een necrotische teen. De vaatchirurg ziet indicatie voor amputatie. Dit weigert de patiënt echter, hij denkt dat het wel zal genezen. De chirurg vraagt de psychiater in consult met de vraag of de amputatie niet met een crisismaatregel onder dwang verricht kan worden. Bij beoordeling zijn er enige hypomane kenmerken, maar uit de anamnese en heteroanamnese lijkt er nu geen verder nadeel voort te komen uit de psychiatrische stoornis. De psychiater vindt het somatisch probleem nu voorliggend en onvoldoende samenhangen met de bekende psychiatrische stoornis, er zijn verder geen acute gronden voor een crisismaatregel op basis van het psychiatrisch beeld. Hij adviseert de chirurg om een

afweging op basis van de Wgbo te maken als acuut somatisch handelen noodzakelijk is. De Wvvgz vereist namelijk dat gedwongen somatische behandeling moet samenhangen met behandeling gericht op psychisch herstel, waar nu geen acute indicatie voor is. De psychiater kan wel mede beoordelen of de patiënt wilsbekwaam ter zake is.



H4 Praktische tips en overwegingen

§4.1 Algemeen

§4.1.1 Opstellen en uitvoeren van het zorgplan of de crisismaatregel

Bij de voorbereiding van zorgmachtiging, of in een crisissituatie bij het opstellen van de crisismaatregel of de beslissing tot tijdelijk verplichte zorg, dienen de verschillende vormen van verplichte zorg noodzakelijk voor het afwenden van nadeel beschreven te worden. Zo ook de verplichte somatische zorg. Er dient beschreven te worden wat de aard is van de somatische behandeling, de uitvoerder en locatie, en met welke frequentie en duur de behandeling plaatsvindt. Daarbij is het raadzaam om nader te beschrijven dat de daadwerkelijke uitvoering van een somatische behandeling onder dwang onder verantwoordelijkheid plaatsvindt van de somatisch behandelaar, indien deze de deskundigheid van de GGZ-behandelaar overstijgt.

Uitvoering van verplichte zorg in het kader van de Wvvggz is altijd een beslissing van de zorgverantwoordelijke, een GGZ-behandelaar, en zo nodig in afstemming met de Geneesheer-Directeur, conform artikel 8.9 van de Wvvggz.³ Een somatische behandelaar kan dus niet zonder afstemming met de zorgverantwoordelijke overgaan tot gedwongen behandeling in het kader van de Wvvggz. Een somatisch behandelaar kan uiteraard wel zijn eigen afwegingen maken op basis van de Wgbo.

Bij uitvoering van verplichte zorg in het kader van de Wvvggz dient de patiënt een schriftelijke mededeling te krijgen waarin dit beschreven wordt en dat de patiënt klachtgerechtigd is (zie ook 4.1.2). Uitgevoerde verplichte zorg dient geregistreerd te worden, zo ook somatische zorg in het kader van de Wvvggz (vergelijkbaar met de huidige Argusregistratie). De zorgaanbieder waarbij de zorgverantwoordelijke in dienst is, is hier conform artikel 8.24 van de Wvvggz verantwoordelijk voor en de gegevens komen ter beschikking van de inspectie.⁴ Somatische behandelaars zullen in de regel niet beschikken over de faciliteiten om verleende verplichte zorg te registreren. In de praktijk zal de zorgverantwoordelijke dit dus moeten bewaken. Naast de verplichte registratie is het raadzaam om bij de uitvoering van verplichte somatische zorg zorgvuldige verslaglegging met afwegingen en overleg met betrokken somatici vast te leggen in het dossier.

Tenslotte is er, gezien het een nieuw juridisch kader betreft, nog geen jurisprudentie over uitvoering van verplichte somatische zorg in een ander kader dan de Wgbo. Er wordt daarom aanbevolen om doordacht en met voorzichtigheid de nieuwe wettelijke kaders in de praktijk te gaan benutten.

§4.1.2 Klachtrecht

De Wvvggz kent verschillende klachtgronden waarop de patiënt een klacht kan indienen tegen de uitvoering van verplichte zorg. Bij de uitvoering van verplichte somatische zorg raakt dit verstrengeld met het klachtrecht op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), die op iedere behandelovereenkomst van toepassing is. Wanneer de patiënt wil klagen over uitvoering van verplichte somatische zorg in het kader van de Wvvggz, kan dat op grond van het besluit van de zorgverantwoordelijke op basis van artikel 8.9 van de Wvvggz om over te gaan tot uitvoering van het zorgplan.³ Wanneer de klacht meer medisch inhoudelijke betrekking heeft op de uitvoering door de somatisch behandelaar, is een klacht op basis van de Wkkgz gepast.

§4.2 Klinische behandelsetting

§4.2.1 Diagnostische verrichtingen

De Wbopz biedt geen grondslag voor het verrichten van gedwongen diagnostische verrichtingen zoals beeldvorming of laboratoriumonderzoek. De Wgbo rechtvaardigt gedwongen verrichting niet als er onvoldoende acuut nadeel is. Onder de Wvvggz is er eventueel wel grondslag om dit onder dwang te doen, wanneer weigering voortkomt uit de psychische stoornis en dit leidt tot beperkte diagnostiek met daaruit voortkomend nadeel voor de psychische en fysieke toestand van de patiënt.

Voorbeeld:

Een patiënte van middelbare leeftijd is met een crisismaatregel opgenomen op een PAAZ in verband met een psychotische stoornis, bij wie er sterke verdenking is op neurologisch onderliggend lijden. Zij weigert vanuit psychotische belevingen neurologisch onderzoek, een lumbaalpunctie en een MRI. Op basis van de Wgbo is er geen onderbouwing voor dwang gezien er geen spoedeisende situatie is en zij neurologisch niet achteruit lijkt te gaan. Psychiatrische



behandeling met antipsychotica heeft nog onvoldoende effect. In overleg met de neuroloog worden verplichte lumbaalpunctie en MRI, eventueel onder sedatie, in het zorgplan opgenomen bij de voorbereiding van een zorgmachtiging.

§4.2.2 Basale somatische verrichtingen op een psychiatrische afdeling

Het is denkbaar dat bij of gedurende opname op een psychiatrische afdeling somatische handelingen of toedienen van vocht, voeding en medicatie om een fysieke verwaarlozingstoestand, die voortkomt uit de psychische stoornis, onder dwang verricht worden. Het betreft hier voornamelijk weinig complexe handelingen die op een psychiatrische afdeling realiseerbaar zijn en waar de zorgverantwoordelijke toe kan besluiten, met eventuele consultatie van een somatisch deskundige.

Voorbeeld:

Een oudere patiënt met een ernstige depressie met vitale kenmerken wordt al een tijd thuis ambulante behandeld, maar moet uiteindelijk met een zorgmachtiging worden opgenomen. Al in de thuissituatie was er sprake van progressieve decubitus, waaraan hij zich niet wilde laten helpen vanuit achterdocht en angst. Op aanraden van de huisarts is verplichte wondverzorging in het zorgplan opgenomen en dit kan bij opname op de psychiatrische afdeling verricht worden. Bij screenend laboratoriumonderzoek bij opname blijkt er sprake te zijn van dreigende uitdrogingstoestand door vasten. Er wordt eerst geprobeerd om patiënt te stimuleren om te drinken, wat echter niet lukt. De nierfunctie gaat dusdanig achteruit dat het advies van de internist is dat de patiënt een infuus dient te krijgen. Het zorgplan voorziet hier niet in. Gezien de dreigende ernst van de situatie kiest de behandelend psychiater ervoor om de patiënt een infuus onder dwang te geven in het kader van tijdelijk verplichte zorg onder de Wvggz, gezien de rechtspositie van de patiënt hierbij beter gewaarborgd is dan bij een verplicht infuus op basis van de Wgbo.

§4.2.3 Opname in accommodatie

Gedwongen opname in het kader van de Wvggz kan plaatsvinden in een faciliteit die staat ingeschreven als 'accommodatie' in het daarvoor bestemde register. Ook een MPU of PAAZ kan gelden als accommodatie. Wanneer gedwongen opname noodzakelijk is om somatische zorg te verlenen, verdient het aanbeveling om dit te doen op een afdeling van een ziekenhuis waarin er enige routine bestaat met het verlenen van somatische zorg in Wvggz-kader, zoals een PAAZ of MPU.

Belangrijk om te vermelden is dat wanneer verplichte somatische zorg in Wvggz-kader verleend wordt in een ziekenhuis dat niet als accommodatie geregistreerd staat, de verplichte zorg geldt als 'ambulant', en dient er voldaan te worden aan de eisen als beschreven in het Besluit verplichte ggz.⁵ Gedwongen zorg op basis van de Wgbo valt hier niet onder.

§4.2.4 Gespecialiseerde somatische zorg

Wanneer het somatisch probleem dusdanig voorliggend is en gespecialiseerde somatische zorg noodzakelijk is (bijvoorbeeld IC-opname of niet-electief operatief ingrijpen) waarbij geen toestemming van de patiënt te verkrijgen is, is een Wgbo-afweging het meest voor de hand liggend om de somatische zorg te verlenen, ook al is er een lopende zorgmachtiging of crisismaatregel. De somatisch behandelaar moet in een dergelijke situatie hoofdbehandelaarschap kunnen voeren en niet afhankelijk zijn van de zorgverantwoordelijke in de besluitvorming. Het somatisch handelen is dan ook te weinig geïntegreerd meer met de rest van het zorgplan waarvoor een zorgmachtiging of crisismaatregel is afgegeven. Er zal in die gevallen ook dusdanig somatisch nadeel zijn dat de Wgbo voldoende grondslag biedt.



§4.3 Ambulante behandelsetting

§4.3.1 Ambulante uitvoering

Voor de uitvoering van ambulante verplichte zorg in het kader van de Wvggz is er al een handreiking opgesteld.⁶ Hierin wordt vermeld dat veel ambulante verplichte zorg in een zorgplan vaak zal fungeren als maximale drang. De grens voor ambulante uitvoering van verplichte zorg ligt bij fysiek verzet, om voldoende veiligheid te waarborgen. Voor somatische verrichtingen geldt dit uiteraard ook. Het is van belang om bij het opstellen van het zorgplan te benoemen welke somatische zorg wordt ingezet en door welke zorgverlener. Het is raadzaam om te beschrijven hoe er opgeschaald wordt in zorg wanneer de patiënt zich verzet tegen de ambulante verplichte zorg (stepped care). Wat wordt er bijvoorbeeld nog daadwerkelijk ambulant onder dwang verricht en wanneer is opname noodzakelijk.

Ambulante vormen van verplichte zorg zoals dwangbehandeling met depotmedicatie, maar ook somatische zorg als bloedglucosecontrole of wondverzorging, kunnen bij ziekenhuisopname gecontinueerd worden, ook wanneer de patiënt zich vrijwillig voor een somatische aandoening laat opnemen in een ziekenhuis. De verplichte zorgvormen zijn immers niet locatie gebonden onder de Wvggz. Advies is dan wel om de consultatieve psychiatrie van het ziekenhuis dat de opname faciliteert, te betrekken om dit zo goed mogelijk af te stemmen met de ambulante GGZ-behandelaar (deze blijft zorgverantwoordelijke) en de behandelaren in het ziekenhuis.

§4.3.2 Voorzienbare zorg voor chronische aandoeningen

Het komt niet zelden voor dat vanwege een psychiatrische ontregeling een onderhoudsbehandeling van een chronische somatische aandoening verwaarloosd dreigt te raken, met soms ernstige fysieke gevolgen van dien, of dat er vanuit een psychiatrische aandoening een fysieke verwaarlozingstoestand voortkomt. Het is goed denkbaar dat somatische onderhoudsbehandelingen, het innemen van medicatie en controles, ook in het zorgplan worden opgenomen als ambulante verplichte zorg. Ook zorg in bredere zin, zoals het binnenlaten van thuiszorg, kan hier onderdeel van zijn. Dit zal veelal plaats kunnen vinden in de eerste lijn. Hierbij moet de GGZ-behandelaar inventariseren voor welke somatische verrichtingen en controles hij zelf verantwoordelijk kan zijn en waar somatische expertise van de huisarts of een medisch specialist noodzakelijk is. Daarbij moet ook met de somatisch deskundige gekeken worden wanneer opschaling van zorg, zoals een opname, noodzakelijk is op basis van fysiek nadeel.

Voorbeeld:

Een patiënt bekend met schizofrenie en insulineafhankelijke diabetes mellitus weigert, wanneer er sprake is van psychotische ontregeling, zijn insuline te spuiten vanuit paranoïde belevingen. Dit heeft in het verleden meerdere malen tot een ketoacidose geleid, waarvoor hij dan uiteindelijk op basis van de Wgbo tegen zijn wil werd opgenomen op de interne geneeskunde. Er wordt nu door de ambulant psychiater een zorgplan opgesteld in het kader van een zorgmachtiging. Hierin wordt, naast ambulante behandeling met depotmedicatie, opgenomen dat de patiënt wekelijks zijn glucose laat bepalen bij de huisarts. Als hij hier niet verschijnt moet hij de thuiszorg dagelijks binnen laten om insuline te spuiten. Wanneer hij dit aanhoudend zal weigeren, zal opname op een PAAZ plaatsvinden om daar zowel psychiatrisch te stabiliseren en met de internist in consult de bloedsuikers te stabiliseren.

§4.3.3 Verloskundige zorg

De Wvggz beschrijft een 'ernstig verstoorde ontwikkeling van een ander' als ernstig nadeel voor toepassing van verplichte zorg.⁷ Hiermee kunnen kinderen, maar ook een foetus bedoeld worden, bijvoorbeeld door verwaarlozing voortkomend uit een psychische stoornis of verslaving. Een ondergrens van de zwangerschapsduur ligt hierbij in de toelichting van de wet niet in de rede. Hiermee lijkt er juridisch meer ruimte voor gedwongen behandeling op basis van schade voor het ongeboren kind te ontstaan dan onder de Wbopz.

Het is goed denkbaar dat verloskundige controles, drugsscreening en laboratoriumbepalingen in het zorgplan worden opgenomen.

Welke verloskundige zorg daadwerkelijk onder dwang verricht zou kunnen worden en welke zorg rondom de partus onder de Wvggz zou kunnen vallen is echter nog onvoldoende geïnventariseerd.



H5 Vuistregels

Hieronder staat een aantal vuistregels beschreven voor het toepassen van verplichte somatische zorg onder de Wvggz. Belangrijk om te benoemen is dat het, evenals voor de toepassing van ambulante verplichte zorg, een nieuw wettelijk kader betreft waar nog geen ervaring mee is. Effectiviteit en gevolgen zijn derhalve niet volledig in beeld. Somatische behandelaars zijn doorgaans nog beperkt op de hoogte van deze nieuwe ontwikkelingen en hebben er dus ook geen ervaring mee.

Het toepassen van elke vorm van verplichte zorg, en zeker ook somatische, is ingrijpend en dient altijd met uiterste zorgvuldigheid plaats te vinden. Geadviseerd wordt om, zeker in de eerste fase na inwerkingtreding van de Wvggz, dicht bij de huidige praktijk te blijven en terughoudend te zijn met eventuele vergaande toepassing van de nieuwe wettelijke kaders.

Vuistregels voor toepassen van verplichte somatische zorg onder de Wvggz

- Er bestaat een causaal verband tussen de psychische stoornis, het daaruit voortkomende gedrag en de somatische aandoening
- Er is geen bereidwilligheid voor somatische behandeling, deze is niet op korte termijn te verkrijgen door de psychische stoornis te behandelen en er is geen acuut dreigend nadeel waarvoor gedwongen behandeling op basis van de Wgbo noodzakelijk en gerechtvaardigd is
- Er heeft zorgvuldige afstemming met betrokken somatische behandelaar plaatsgevonden wat betreft het afwegen van voor- en nadelen, uitvoerbaarheid en haalbaarheid van de somatische behandeling en de onderlinge verantwoordelijkheid tussen somatisch behandelaar en GGZ- behandelaar
- Het betreft voorzienbare somatische zorg met een helder plan voor de uitvoering
- De somatische zorg past in een geheel aan maatregelen dat psychisch en fysiek herstel nastreeft
- De somatisch behandelaar behoudt ten alle tijden verantwoordelijkheid voor diens eigen handelen op het gebied van zijn deskundigheid en kan niet verplicht worden tot behandelen op basis van de Wvggz



Referenties

1. Besluit Middelen en Maatregelen Bopz, artikel 2
(<https://wetten.overheid.nl/BVBR0006225/1994-01-17>)
2. Kamerstukken II, 2013/14, 32399, nr. 9, p. 15. Op p. 35 van de MvT merkt de regering op dat 'herstel van de fysieke gezondheid (...) echter niet het primaire doel van een zorgmachtiging zal kunnen zijn. De behandeling van de somatische aandoening is alleen mogelijk in samenhang met zorg en dwang die is gericht op het herstel van de psychische stoornis. Voor de gevallen waarin enkel herstel van de fysieke gezondheid wordt beoogd, zal de behandeling op grond van de Wgbo plaats moeten vinden'.
3. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, artikel 8.9, lid 1: De zorgverantwoordelijke neemt ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat hij:
 - a) zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
 - b) met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
 - c) voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.
4. Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, artikel 8.24, lid 1:
De zorgaanbieder zorgt ten behoeve van de uitvoering van deze wet en het toezicht door de inspectie voor het digitaal beschikbaar zijn van de volgende gegevens:
...
 - c) de vorm van de aan betrokkene verleende verplichte zorg;
 - d) de noodzaak van de verplichte zorg;
 - e) de begin- en einddatum van de vorm van de verplichte zorg;
 - f) de duur en frequentie van de verplichte zorg;
...
5. Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg, hoofdstuk 2
(<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2019-198.html>)
6. Handreiking ambulante verplichte zorg
(<https://www.dwangindezorg.nl/uitvoering/wvggz/producten/handreikingen>)
7. Artikelsgewijze toelichting Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg artikel 1.1, lid 2:
De schade in de vorm van een verstoorde ontwikkeling ziet ook op de gevallen waarin de ontwikkeling van de foetus ernstig wordt geschaad, bijvoorbeeld doordat een zwangere vrouw als gevolg van haar psychische stoornis zichzelf ernstig verwaarloost of verslaafd is geraakt. In die gevallen dat bijvoorbeeld door ernstige ondervoeding of het gebruik van drugs of alcohol de schade aan de foetus zo ernstig is, dat er na de geboorte sprake zal zijn van blijvende schade of een verstoorde ontwikkeling, kan een zwangere vrouw verplicht worden tot behandeling van haar psychische stoornis ter bescherming van haar ongeboren kind. Aangezien de schade aan de foetus zich ook in de eerste weken van de zwangerschap kan voltrekken, ligt een ondergrens in weken bij toepassing van het ernstig nadeelcriterium bij schade aan de foetus niet in de rede.