

Factsheet Samenloop Wet Zorg en Dwang (WZD) en Wet Verplichte GGZ (WvGGZ), regio Drenthe¹

1 februari 2024

Deze factsheet is tot stand gekomen in een project waarbij GGZ Drenthe (CVBP), Trajectum en Vanboeijen samengewerkt hebben in het kader van de samenloop van wet- en regelgeving bij cliënten met zowel een verstandelijke beperking als psychiatrische problematiek.

In deze factsheet staan werkafspraken opgenomen die betrekking hebben op **overplaatsingen tussen organisaties van cliënten / patiënten met een maatregel tot verplichte of onvrijwillige zorg**. Het kan dan gaan om mensen die met een IBS (Wzd) of Crisismaatregel (WvGGZ) overgeplaatst worden naar de GGZ resp. gehandicaptenzorg. Maar het kan ook gaan over mensen met een RM (Wzd) of Zorgmachtiging (WvGGZ).

Waar deze factsheet gaat over de doorstroom van WZD naar WvGGZ en andersom, in niet-acute situaties (er is niet binnen enkele uren een verandering van plek nodig) kunnen deze werkafspraken wel effect hebben op de acute situaties. Doordat de uitstroom na een acute opname ook conform de werkafspraken geregeld kan worden, maakt dit wellicht de beoordeling van instroom minder ingewikkeld. Immers wanneer de uitstroom naar ook een andere wet en organisatie die vanuit de zorgbehoefte van de cliënt/patiënt beter past mogelijk is kan dat discussie bij de instroom vooraf beperken.

De factsheet heeft betrekking op relatief kleine aantallen cliënten / patiënten (5 tot 10 per jaar). Deze groep van cliënten en de overgang van de ene wet naar de andere wet zorgt echter voor veel (administratief) werk en onzekerheid over het al dan niet slagen van de procedure waardoor de impact van deze groep groot is. Bovendien betreft dit een groep cliënten/patiënten waarbij de problematiek complex is en waar samenwerking tussen organisaties van groot belang is. Ook dat maakt dat de impact van het gebruik van werkafspraken voor deze kleine groep hoog is.

Uitgangspunten bij de werkafspraken:

- De werkafspraken hebben betrekking op de groep cliënten/patiënten die van WZD naar WvGGZ (onvrijwillige en verplichte zorg) en andersom schuiven omdat zij vanwege hun zorgbehoefte beter passen op een andere plek bij een andere organisatie. Samenwerking is essentieel om dit te realiseren. Door betrokkenen bij het werkproces is aangegeven dat deze samenwerking goed is. De werkafspraken kunnen hierin verder faciliteren.
- Het toepassen van werkafspraken is van belang om procedures zo snel mogelijk te laten verlopen. Eventuele discussie over de inhoud van de werkafspraken doen we achteraf, dus niet op het moment dat we moeten handelen!
- Deze werkafspraken zijn bekend bij aanmeldfunctionarissen GGZ Drenthe en CVBP, bureau verplichte zorg GGZ Drenthe, capaciteitsbureau Trajectum, bureau WZD bij Trajectum, aanmeldpunt Vanboeijen en daarnaast bij andere regionale partners die te

¹ [VWS, Schema twee regimes in één instelling](#)

maken hebben met de patiëntgroep waarop het convenant betrekking heeft. Zo nodig wijzen collega's van de verschillende organisaties elkaar op deze afspraken (gezien het incidentele karakter).

- Er wordt door de zorginkoper gemonitord hoeveel cliënten gebruik maken van de werkafspraken en hoe de uitvoering van de werkafspraken verloopt. Deze monitoring is ook essentieel om in aanmerking te komen voor de vergoeding van leegstand bij het zorgkantoor.

In het kader van monitoring wordt bijgehouden:

- geboortedatum + initialen cliënt
- zorgprofiel (Wlz)
- versturende organisatie
- ontvangende organisatie

De partij die een cliënt/patiënt overplaatst (versturende partij) geeft de betreffende gegevens via beveiligde mail door aan het zorgkantoor (zorginkoopwz@zilverenkruis.nl ovv pilot WZD-WvGGZ).

- De toepassing van de werkafspraken worden twee maal per jaar geëvalueerd door een stuurgroep bestaande uit bestuurders van GGZ Drenthe (CVBP), Trajectum en Vanboeijen als ook Zilveren Kruis zorgkantoor.

WERKAFSPRAKEN

1. Zorgbehoefte als uitgangspunt

Alle werkafspraken nemen de zorgbehoefte van de cliënt / patiënt als uitgangspunt. Als duidelijk is wat de zorgbehoefte is, kan worden gestart met het zoeken naar een passende plek. Belangrijk is om te beargumenteren waarom verplichte / onvrijwillige zorg nodig is en waarom een plek binnen de psychiatrie of juist gehandicaptenzorg noodzakelijk is in het kader van de behandeling van de patiënt / cliënt.

2. Zoeken van passende plek

Nadat duidelijk is wat de zorgbehoefte van de cliënt / patiënt is kan worden gezocht naar een passende plek. Wanneer blijkt dat deze plek buiten de organisatie en buiten de eigen sector is (van gehandicaptenzorg naar GGZ of andersom) is het belangrijk om direct stap 3 uit deze factsheet te zetten!

3. Maak een behandel-/zorgplan in het kader van de 'ontvangende' wet, zoek daarbij afstemming met de beoogd ontvangende partij

Op het moment dat duidelijk is dat een verhuizing gewenst en noodzakelijk is waarbij ook verplichte/onvrijwillige zorg 'mee verhuist' is het van belang om direct contact te leggen met de beoogd behandelaar in de 'ontvangende' organisatie.

In het kader van een overplaatsing is het belangrijk om direct een behandel-/zorgplan op te stellen dat voldoet aan de kaders van de 'ontvangende' wet. Het behandel-/zorgplan wordt gemaakt door de organisatie waar de cliënt/patiënt nu verblijft. Zij kennen de patiënt het beste en zijn hiervoor ook verantwoordelijk in het kader van de wetgeving. De beoogd ontvangende behandelaar kan adviseren over de vorm en inhoud van het behandel-/zorgplan zodat deze voldoet aan de eisen die worden gesteld vanuit de 'ontvangende' wet.

Voorbeeld: Een cliënt van Trajectum (WZD) past qua zorgbehoefte het beste op een plek bij het CVBP van GGZ Drenthe (WvGGZ). De behandelaar van Trajectum heeft hierover contact met de behandelaar van het CVBP. De behandelaar van Trajectum maakt een behandel-/zorgplan dat voldoet aan de eisen die voortkomen uit een aanvraag voor een zorgmachtiging. De behandelaar van Trajectum maakt daarbij gebruik van de kennis over de cliënt in, de behandelaar van het CVBP kan zo nodig expertise over de procedure van de WvGGZ en specifieke aandachtspunten voor de zorg binnen CVBP inbrengen.

Wanneer er knelpunten ontstaan bij het aanvragen van een zorgmachtiging of RM kan contact worden gelegd met de Geneesheer-directeur / eerste geneeskundige en/of WZD-functionaris in de eigen organisatie. Deze kan zo nodig contact leggen met de collega Geneesheer-directeur / eerste geneeskundige en/of WZD functionaris van de ontvangende organisatie om eventuele knelpunten in de aanvraagprocedure te doorlopen. Gezien de kleine groep patiënten waarbij samenloop tussen WZD en WvGGZ speelt en de specifieke kennis hierover is deze samenwerking van groot belang.

4a. De procedure tot aanvraag van WvGGZ

- Een aanvraag tot het omzetten van gedwongen zorg van WZD naar WvGGZ wordt door de organisatie waar de cliënt verblijft (Geneesheer Directeur of WZD-functionaris) naar het OM gestuurd.
- Er wordt zo nodig contact gezocht met de officier van Justitie (OvJ) om de procedure zo snel mogelijk te laten verlopen en te zorgen voor een zo snel mogelijke overplaatsing van de patiënt.
- De OvJ wijst de aanvraag toe aan een GD (veelal de versturende organisatie). De GD is als het goed is op de hoogte gebracht in stap 3 van de procedure. Indien de versturende organisatie geen GD of psychiater heeft kan overlegd worden met de ontvangende organisatie of zij hiervoor beschikbaar zijn.
- De GD zorgt voor het toetsen van een aanvraag (is verplichte/onvrijwillige zorg daadwerkelijk nodig) door een onafhankelijk psychiater.
- Daarnaast coördineert de GD het opstellen van het zorgplan door de zorgverantwoordelijke (behandelaar). Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het zorgplan zoals opgesteld in stap 3.

NB: een WZD-maatregel hoeft niet opgeheven te worden in het geval een WvGGZ-maatregel wordt opgelegd. De WZD-maatregel wordt geschorst zodat deze bij een terugplaatsing naar de gehandicaptenzorg weer 'geactiveerd' wordt.

4b. De procedure tot aanvraag WZD

- De informatie die in stap 3 is verzameld wordt door de behandelaar van de zorgaanbieder waar de cliënt nu verblijft verstuurd naar het CIZ in het kader van een aanvraag tot rechterlijke machtiging.
- Na afhandeling door het CIZ wordt de aanvraag naar de rechtbank gestuurd. Bij de aanmelding s.v.p. vermelden dat het om afspraken WZD/WvGGZ betreft. De rechtbank heeft 3 weken de tijd voor beoordeling.
- In geval van urgentie kan contact worden opgenomen met sector privaatrecht/WZD-WvGGZ van de rechtbank Assen, bereikbaar via 088 3615253 (b.g.g. 088-3611357) en via mail Wvggz-wzd.assen@rechtspraak.nl o.v.v. van afspraken WZD-WvGGZ.

Leegstandsfinanciering

Het doorlopen van de verschillende stappen in deze werkwijze kost tijd omdat er diverse partijen en daarmee schakels betrokken zijn bij de aanvraagprocedure. Samenwerking is essentieel om dit proces zo snel als mogelijk te laten verlopen. De timing van de aanvraag van omzetting van de het ene wettelijke regime naar het andere is belangrijk. Immers een wijziging van regime zonder dat er een plek beschikbaar is leidt tot problemen op de plek waar de cliënt verblijft (er mag dan feitelijk geen onvrijwillige zorg worden geleverd). Door de grote hoeveelheid betrokken partijen is het niet altijd goed mogelijk de aanvraag voor wijziging precies op het goede moment te doen. Dit leidt er soms toe dat een plek voor korte tijd vrij wordt gehouden bij de ontvangende partij in afwachting van de omzetting van een maatregel. Voor deze leegstand is op dit moment geen financiering beschikbaar.

Zilveren Kruis zorgkantoor heeft aangegeven in pilotvorm (tot en met december 2024) leegstandsfinanciering voor een korte periode (maximaal 14 dagen) beschikbaar te stellen voor het zo nodig beschikbaar houden van een bed bij een BORG-instelling (Trajectum). Uitgangspunt hierbij is dat het gaat om maximaal ZZP VG7 (zonder extra beveiliging). Op casusniveau kan contact worden opgenomen met de zorginkoper om de financiering af te spreken. Op dat moment wordt door het zorgkantoor getoetst of de gevolgde werkwijze uit deze procedure is doorlopen (wie zijn verwijzer en ontvanger, is tussen verwijzer en ontvanger afstemming geweest over de timing van de plaatsing en hoe verliep contact met CIZ en rechtbank). Daarna wordt afgesproken op welke wijze financiering wordt georganiseerd. Het zorgkantoor houdt bij hoe vaak financiering is toegekend en voor hoeveel dagen en wie de verwijzende partij was. Ook eventuele aandachtspunten in het proces zijn bij hen dan centraal bekend.

NB: In de zorgverzekeringswet is een dergelijke vorm van financiering voor leegstand niet mogelijk vanuit het zorgkantoor.