

## Beslissing toepassen verplichte zorg, Wvggz art. 8.9 - werkinstructie

Deze werkinstructie is onderdeel van de bouwsteen verplichte zorg.  
Lees het [Handboek verplichte zorg](#) voor meer informatie over dit onderwerp.

### Toepassingsgebied

Deze werkinstructie gaat over de beslissing om verplichte zorg die is opgenomen in de zorgmachtiging of (voortzetting van) de crisismaatregel en waartegen de patiënt zich verzet, toe te gaan passen.

Verplichte zorg is ook mogelijk voorafgaand aan de crisismaatregel, zie hiervoor de werkinstructie: [Verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel, Wvggz art. 7.3.](#)

Ook in een noodsituatie is tijdelijke verplichte zorg mogelijk, zie hiervoor de werkinstructie: [Tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties, Wvggz art. 8.11.](#)

Over de feitelijke toepassing van de verplichte zorg, b.v. het toedienen van medicatie, is een aparte werkinstructie: [Uitvoering toepassen verplichte zorg, Wvggz art. 8.9.](#)

### Beslissing tot uitvoering

De zorgverantwoordelijke neemt de beslissing dat een vorm van verplichte zorg uit de zorgmachtiging wordt uitgevoerd. Het gaat alleen om die vormen van verplichte zorg die op dat moment nodig zijn, niet om wat mogelijk in de toekomst ingezet zal gaan worden.

Deze beslissing wordt genomen nadat de zorgverantwoordelijke:

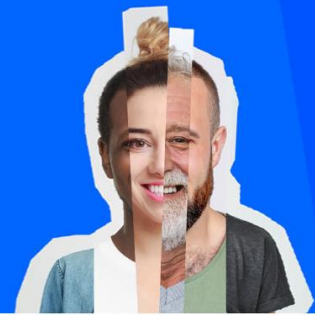
- zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en
- met de betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd

In de ambulante setting wordt er zeer terughoudend omgegaan met deze beslissing en wordt acceptatie van zorg onder drang niet als verplichte zorg beschouwt. Indien er sprake is van verzet tegen behandeling zal moeten worden overwogen of ambulante zorg nog toereikend is, of dat opname in een accommodatie nodig is.

NB Wanneer de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, moet voor de beslissing tot het inzetten van de modaliteiten opname, medicatie, afzondering en separatie de zorgverantwoordelijke eerst overeenstemming bereiken met de psychiater. Het Bureau Geneesheer-directeur wordt hierover per e-mail geïnformeerd.

Bij acute situaties kan het zijn dat de beslissing van de zorgverantwoordelijke niet kan worden afgewacht en direct moet worden gehandeld. In deze gevallen staan de veiligheid van patiënt(en) en medewerkers voorop. De zorgverantwoordelijke, of diens waarnemer, wordt dan zo spoedig mogelijk betrokken om de beslissing te formaliseren.

Buiten kantoor tijden neemt de arts-assistent in de voorwacht contact op met de psychiater in de achterwacht. De psychiater neemt als verantwoordelijke van dienst de beslissing tot het inzetten van



verplichte zorg. In opdracht van de psychiater kan de arts-assistent daarbij zorgdragen voor de formele afhandeling, zoals het zien van patiënt, het aanzeggen van de verplichte zorg en het geven van de schriftelijke beslissing. De schriftelijke beslissing wordt daarbij door de arts-assistent ondertekent in opdracht van de psychiater.

Wanneer een toepassing (b.v. insluiten) binnen een crisismaatregel begon en doorloopt binnen een voortzetting van de crisismaatregel of van de ene zorgmachtiging doorloopt in een andere zorgmachtiging, is er geen sprake van een nieuwe beslissing en hoeft er niet opnieuw een 8.9 beslissing te worden uitgeschreven. Wanneer er een overgang plaatsvindt van een (voortzetting van de) crisismaatregel naar een zorgmachtiging moet er wel opnieuw een 8.9 beslissing worden uitgeschreven.

Wanneer een toepassing van tussenvorm verandert (b.v. insluiting op eigen kamer gaat over naar insluiting in separeer), ligt hier een beslissing aan ten grondslag. Deze beslissing wordt vastgelegd en beargumenteerd in een 8.9 brief.

Wanneer een toepassing is gestart door een andere zorgaanbieder, maar wordt overgedragen aan Fivoor (b.v. medicatie die bij Altrecht klinisch is ingezet en later ambulante bij Fivoor wordt voortgezet) reikt Fivoor een eigen 8.9 brief uit. Zo maken we inzichtelijk welke vormen van verplichte zorg vanuit Fivoor worden ingezet en wordt de patiënt geïnformeerd over zijn klachtmogelijkheden.

## Beslissing tot beëindiging

De beslissing om een vorm van de verplichte zorg te beëindigen wordt genomen door de zorgverantwoordelijke.

Net als bij de beslissing om de verplichte zorg te starten zal de zorgverantwoordelijke, wanneer hij/zij geen psychiater is, vanuit goed professioneel handelen de psychiater betrekken waar nodig. In welke situaties dit nodig is, wordt beschreven in het [Handboek verplichte zorg](#).

Wanneer besloten wordt om de zorgmachtiging of (voortzetting van de) crisismaatregel te beëindigen dan loopt dit via de geneesheer-directeur. Zie hiervoor de [Beëindiging van zorgmachtiging of \(voortzetting van de\) crisismaatregel, Wvggz art. 8.18](#).

## Verslaglegging

De zorgverantwoordelijke draagt er zorg voor dat in het EPD onder dwangregistratie wordt geregistreerd welke vorm van verplichte zorg wordt verleend met de bijbehorende motivatie, datum en tijdstip. De zorgverantwoordelijke stelt de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op schrift (Wvggz vragenlijsten, art. 8.9 brief "Beslissing en mededeling tot verlenen verplichte zorg" en motiveert deze. Wanneer dwangregistratie van de toepasselijke verplichte zorg wordt geregistreerd voorafgaand aan het opstellen van de art. 8.9 brief, worden de geregistreerde vormen van verplichte zorg automatisch overgenomen in de brief. De zorgverantwoordelijke overhandigt de art. 8.9 brief aan patiënt en stuurt een kopie naar Bureau Geneesheer-directeur.

Indien verplichte zorg wordt toegepast, niet zijnde opname in een accommodatie, legt de zorgverantwoordelijke, na overleg met de vertegenwoordiger, tevens schriftelijk in het dossier vast:



- of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is, zie hiervoor het protocol [wilsbekwaamheid](#);
- en
- of er een acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene dan wel er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Dit houdt dus in dat bij een **wilsbekwame** patiënt alleen verplichte zorg kan worden ingezet als er ernstig nadeel voor een ander dreigt, of als er sprake is van acuut levensgevaar voor zichzelf. Indien dit niet het geval is kan bij een wilsbekwame patiënt geen verplichte zorg worden toegepast.

## Bureau Geneesheer-directeur (BGD)

Het BGD voegt de beslissing toe aan het EPD en stuurt, namens de geneesheer-directeur, de advocaat en (voor zover bekend) de vertegenwoordiger een afschrift van de beslissing.