

## Notitie NVvP ten behoeve van overleg met ministerie VWS en GGZ NL, 3 oktober 2019

### Intenties Wet verplichte ggz in het geding door uitvoerbaarheidsproblemen

Onze eerder geuite zorgen<sup>1</sup> over de uitvoerbaarheid van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) zijn twee jaar na dato en met nog slechts enkele maanden tot aan de invoering helaas werkelijkheid geworden. Met de Wvvggz beoogden we om een verschuiving aan te brengen van een primaire opnamewet naar een behandelwet. Maar hoe gaan we die en de andere met elkaar gestelde doelen<sup>2</sup> bereiken, als behandelaars aan het daadwerkelijk behandelen niet of nauwelijks nog toekomen? De wet brengt een enorme hoeveelheid administratieve lasten en bureaucratie met zich mee. En hoewel we nu reeds te maken hebben met een tekort, zijn er nog eens extra psychiaters nodig om aan de wet uitvoering te kunnen geven. Niet alleen vrezen we voor de aantrekkelijkheid van ons vak, het is vooral de patiënt die de dupe zal worden van behandelaars die hun tijd onvoldoende kunnen besteden aan directe zorg en patiëntencontact.

### Zo maken we de wet praktisch uitvoerbaar

Wat ons betreft is er 'simpelweg' maar één oplossing; een praktisch uitvoerbare wet. Dat kan ons inziens door de volgende zaken aan te pakken:

- Forse beperking van het aantal klachtgronden. Eenvoudig kan dit door niet elke vorm van verplichte zorg onder het klachtrecht te laten vallen, maar dit te beperken tot die vormen die nu onder BOPZ ook klachtwaardig zijn. Een alternatief voor het klachtrecht in het algemeen kan geboden worden door dat de GD, aan wie alle vormen van verplichte zorg gemeld moeten worden, verplicht wordt om bij ongeoorloofde toepassing van het zorgplan dit te corrigeren en te melden bij de IGJ. Dat de rechter vooraf de verplichte zorg legitimeert geeft immers ook al extra rechtsbescherming.
- Wijziging van termijnen. Dit betreft bijvoorbeeld de geldigheidsduur voor de zorgmachtigingen (bijvoorbeeld voor de eerste zorgmachtiging een maximale duur van 1 jaar) maar ook het verlengen van de duur van tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties door deze gelijk te stellen aan de termijnen die hiervoor in de wet BOPZ gelden (art 39, maximaal 7 dagen). Dit zal meteen een forse verlichting geven.
- Wijziging van de uiterste termijn voor het indienen van een opvolgende machtiging. Deze is nu vastgesteld op 4 weken maar zou op expiratiedatum bepaald moeten worden, waardoor er minder risico is op onnodig voorbereiden van een opvolgende zorgmachtiging. Nu moet grofweg 3 maanden voor expiratiedatum al bepaald worden of er een vervolg nodig is. Bij een zorgmachtiging van een half jaar, waarbij de betrokkene ook nog gebruik heeft gemaakt van zijn klachtrecht, kan het zo zijn dat er dan nog maar net gestart is met de verplichte zorg.
- Vereenvoudiging van de administratieve verplichtingen, bijvoorbeeld door niet in bijna elk afzonderlijk informatieproduct te vereisen dat expliciet de subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid beschreven wordt.

De bovengenoemde zaken zullen in elk geval direct effect hebben op de hoeveelheid werk voor de behandelaar en de administratieve lasten in het kader van de Wvvggz. Ook verwachten we dat door deze aanpassingen uiteindelijk minder extra FTE aan psychiaters nodig is. Deze zaken aanpakken en inregelen heeft tijd nodig. Wanneer dat goed gebeurt, denken wij dat *invoering van de wet per 1 juli 2020 meer reëel is*. Uiteraard zijn wij zeer bereid om hierin mee te denken, omdat ook wij (blijven) staan achter een snelle en vooral goede implementatie van de wet.

*Meer achtergrond over de uitvoerbaarheidsproblemen*

De wvggz brengt een enorme hoeveelheid administratieve lasten en bureaucratie met zich mee. Alle handreikingen en informatieproducten die recent zijn afgerond, zijn zeer uitgebreid en vragen veel meer inzet van psychiaters en Geneesheer-Directeuren. Tijd, die ons inziens zou moeten worden besteed aan directe zorg en patiëntcontact, gaat op aan het invullen en registreren van ellenlange formulieren, onnodig uitgebreide zorgplannen en klachtenprocedures. Dit sluit geenszins aan op de verschillende lopende initiatieven om de regeldruk te verminderen en het adviesrapport van de RVS 'Blijk van vertrouwen'. Uit berekeningen die inmiddels door separate GGZ instellingen zijn gedaan komt een redelijk consistent beeld naar voren. Het blijkt dat er naar schatting zeker zo'n 130 FTE psychiater extra – ten opzichte van de wet BOPZ - nodig is om de wet uit te voeren. Hierbij is al rekening gehouden met maximale taakdelegatie en het inzetten van andere disciplines dan de psychiater als zorgverantwoordelijke (daar waar mogelijk). In deze schatting is echter nog geen rekening gehouden met de psychiaters die nodig zijn voor klachtzittingen. Deze 130 FTE zijn niet beschikbaar. Al jaren zit de beroepsgroep psychiaters in de top van de vacaturelijst, zoals die regelmatig door Medisch Contact wordt gepubliceerd. Deze grote zorg over het tekort aan psychiaters is ook steeds benoemd in het Landelijk Keten Overleg en de Bestuurlijk Ketenraad. Overigens zijn ook andere beroepen in de GGZ schaars voorhanden.

Om voor de zorgverleners administratieve lasten te beperken is een goed werkende ICT ondersteuning noodzakelijk. Echter, inmiddels is duidelijk dat het koppelpunt GGZ op 1 januari 2020 niet gereed zal zijn. Het alternatief is gebruik van beveiligde e-mail, maar dit is nog niet overal geïmplementeerd en de verschillende programma's zijn nog niet interoperabel. Ook de EPD systemen moeten nog worden aangepast en we krijgen steeds meer signalen dat ook dat niet overal op 1 januari gereed zal zijn. Ook al zou dit helemaal op orde zijn, dan nog blijft het grote probleem van het tekort aan psychiaters om de wet uit te voeren bestaan. Kijkend naar de toekomst zal er ook niet snel een oplossing komen, gezien het gegeven dat nu 1 op de 7 mensen in de zorg werkt en de verwachting is dat dit binnen pakweg 20 jaar 1 op de 4 wordt.

*Voetnoot 1*

Citaten: *"De uitvoering van de Wvggz vergt veel meer van psychiaters en geneesheer-directeuren ten opzichte van de huidige situatie. Momenteel is er al een groot tekort aan psychiaters, wat de implementatie bemoeilijkt."*  
*"Gezien de juridische eenduidigheid, proportionaliteit en praktische uitvoerbaarheid van de wetsvoorstellen vinden wij dat inwerkingtreding van de wetsvoorstellen in de huidige vorm onverantwoord is."*

Uit: Position Paper NVvP Wet verplichte ggz, Wet zorg en dwang en Wet forensische zorg t.b.v.

deskundigenbijeenkomst gedwongen zorg 16 mei 2017: <https://www.nvvp.net/stream/nvvp-position-paper-wetsvoorstellen-gedwongen-zorg-mei-2017>

Inbreng NVvP op de wetsvoorstellen Wet verplichte ggz, Wet forensische zorg en Wet zorg en dwang t.b.v. behandeling Eerste Kamer in 2017: <https://www.nvvp.net/stream/position-paper-ek-december-2017>

*Voetnoot 2*

- het waarborgen van de rechtspositie van personen met een psychische stoornis.
- het voorkomen van dwang en het beperken van de duur van dwang met nadruk op het beginsel dat verplichte zorg alleen als laatste redmiddel wordt toegepast.
- het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg.
- Het beleggen van de centrale verzoekersrol bij het openbaar ministerie, waarbij aan de officier van justitie een actieve rol wordt toebedeeld, in goede samenwerking met de ketenpartners.

Bron: [https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32399\\_wet\\_verplichte\\_geestelijke](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32399_wet_verplichte_geestelijke)