

Casusbeschrijvingen Wet verplichte ggz (Wvggz)

# Toegang tot verplichte zorg

# Voorwoord

Met de Wet verplichte ggz (Wvggz) verandert veel voor het verlenen van verplichte zorg en de verantwoordelijkheid die ggz-instellingen, gemeenten, het Openbaar Ministerie, de rechtbank en partners in het zorg- en veiligheidsdomein daarin hebben.

De nieuwe wet stelt op zichzelf geen andere eisen aan de regionale samenwerking dan een driemaandelijks overleg. Echter ... omdat partijen elkaar na 1 januari 2020 meer nodig hebben om samenhangende zorg en ondersteuning te organiseren, ligt het voor de hand om in de implementatie actief samenhang te organiseren. Het verlenen van verplichte zorg wordt namelijk niet eenvoudiger, alleen gevarieerder en meer in verbinding met de samenleving.

Voor GGz Centraal is dat aanleiding om de impact van de Wvggz tastbaar te maken aan de hand van casuïstiek. Drie casussen zijn methodisch uitgewerkt en geanalyseerd samen met gemeenten, het Openbaar Ministerie, de rechtbank, politie en meerdere betrokkenen van GGz Centraal. Wij hebben gekeken naar de impact en implicaties van de wet en op onderdelen wat wij in gezamenlijkheid moeten organiseren.

Hieronder beschrijven wij drie casussen die geschreven zijn vanuit de nieuwe Wet verplichte ggz. De casussen gaan over:

- de toegang tot verplichte zorg
- het verlenen van verplichte ambulante zorg
- de uitstroom uit verplichte zorg

De casuïstiek betreft fictieve situaties, samengesteld door psychiaters op basis van elementen uit hun werkpraktijk. De casuïstiek is dus realistisch, maar betreft geen bestaande casuïstiek.

# Toegang tot verplichte zorg

Het gaat in dit hoofdstuk om een casus waar in *maart 2020* vanuit de samenleving melding wordt gedaan bij de gemeente van de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg. Het betreft iemand met meerdere sociale problemen, alcoholafhankelijkheid en een lichte verstandelijke beperking.

De heer B. (39 jaar) woont alleen in een flat. Hij heeft slechte zelfzorg (hij stinkt), drinkt dagelijks alcohol en is in de buurt meerdere keren bekeurd vanwege wildplassen. Door problemen met zijn uitkering heeft hij een huurachterstand en dreigt huisuitzetting. In het verleden heeft hij contact gehad met verslavingszorg en is hij eenmalig opgenomen binnen een ggz-instelling vanwege 'ontremd gedrag'. De heer B. heeft weinig contact met familie en vrienden, alleen zijn broer komt geregeld langs omdat hij zich zorgen maakt; hij maakt dan schoon en helpt bij de administratie.

Vanwege schulden en dreigende huisuitzetting zijn meerdere hulpverleners bij de heer B. betrokken. Schoorvoetend laat de heer B. hulpverlening op deze specifieke terreinen toe, maar advies over zijn persoonlijke gezondheid en drankgebruik wuift hij weg. Op basis van meerdere signalen verstuurt het FACT-team enkele uitnodigingen voor een gesprek, waar de heer B. niet op reageert. Ook het wijkteam komt ondanks goede bedoelingen niet tot het leggen van contact.

De flat van de heer B. ligt tegenover een lagere school en vorige week (maart 2020) heeft hij (dronken) staan schreeuwen tegen leerlingen. Op een Whatsapp-groep van ouders zijn signalen hierover gedeeld en naar mate de verhalen sterker worden, maken enkele ouders zich druk over agressie en pedofilie. Een van de ouders benadert de wijkagent, die het signaal met de heer B. bespreekt. De heer B. reageert woest en uit felle, dreigende taal richting wijkagent en buurtbewoners.

Omdat de wijkagent niet kan voorkomen dat de heer B. bij school in de buurt komt, maken drie ouders melding bij de gemeente over noodzaak tot ggz-zorg. Namens de gemeente moet er binnen 14 dagen een *verkennend* onderzoek naar de noodzaak voor geestelijke gezondheidszorg, die mogelijk zou moeten worden verleend met verplichte zorg.

## Meldfunctie

Iedereen kan melding maken bij de gemeente over de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg voor iemand die overwegend in de gemeente verblijft. De gemeente is vervolgens verplicht om op basis van deze melding een verkennend onderzoek uit te voeren en in geval van familie, naasten en/of een vertegenwoordiger in een terugkoppeling te voorzien.

Belangrijk: een melding in het kader van de Wvvggz gaat niet over acute problematiek. De gemeente kan op basis van het verkennend onderzoek de officier van justitie verzoeken om een verzoek tot zorgmachtiging voor te bereiden. Het gaat hier dus niet om een crisismaatregel! De mogelijkheid tot melden hoeft dus niet 24/7 bereikbaar te zijn. De deadline na een melding is 14 dagen; daarin zit dus wel beperkte tijd!

Van gemeenten vraagt het inrichten van een meldfunctie een fundamentele afweging hoe je de meldingsfunctie wilt positioneren en hoe je inwoners wilt benaderen: proactief, passief of als onderdeel van bijvoorbeeld het meldpunt personen met verward gedrag?

Als gemeente bedien je meerdere doelgroepen met verschillende belangen: van familie en naasten die oprecht noodzaak tot ggz melden tot anonieme meldingen naar aanleiding van bijvoorbeeld burenruzie, overlast of sociale onrust.

De positionering en afhandeling van melding raakt aan verwachtingsmanagement: bij melding wordt de indruk gewekt dat je als naaste of buurtbewoner (verplichte) zorg in gang kunt zetten. Dat roept de vraag op hoe je als gemeente de terugkoppeling wilt organiseren: middels een brief, middels een gesprek wanneer familie en naasten zich zorgen maken of via welzijn en wijkagent bij burenruzie of sociale onrust.

Keuzes in het doorzetten van meldingen vraagt om een afwegingskader: accepteer je als gemeente een mogelijkheid dat een melding onterecht niet wordt opgepakt met als risico dat je na een incident uitleg verschuldigd bent? Of zet je veel meldingen door aan het OM met het risico op een verstopte keten en knelpunten in het toeleiden tot verplichte zorg?

## **Verkennend onderzoek**

Gemeenten zijn verplicht om op basis van een melding binnen 14 dagen een verkennend onderzoek uit te voeren. De wet stelt buiten de termijn geen eisen aan vorm en inhoud. Gemeenten maken hierin een eigen afweging. Het advies is om hier wel ggz-expertise bij te betrekken.

Gemeenten moeten een afweging maken hoe diepgaand ze het verkennend onderzoek willen uitvoeren én hoe breed (over hoeveel leefdomeinen) en in hoeverre ze lokale kennis en expertise van bijvoorbeeld het wijkteam of de wijkagent willen betrekken.

De Wet verplichte ggz verwijst hierbij naar de taak die gemeenten hebben op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), namelijk het zorg dragen voor maatschappelijke ondersteuning, waaronder het zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met chronische psychische of psychosociale problemen.

Ook het opzetten en beoordelen van het verkennend onderzoek vraagt om een afwegingskader. Welke expertise zet je als gemeente wanneer in? Wanneer worden meldingen wel of niet doorgezet? En wat doe je met het verkennend onderzoek waarbij een inwoner wel problemen heeft of geeft, maar niet in aanmerking komt voor de Wvvgz?

**Belangrijk:** wanneer een melding wordt gedaan door familie en/of naasten, dan ontvangen zij terugkoppeling over het verkennend onderzoek én het wel of niet doorzetten van de melding aan de officier van justitie, die als enige een aanvraag voor een zorgmachtiging mag voorbereiden en indienen bij de rechter. Familie en naasten kunnen het doorzetten van de melding aan de officier van justitie afdwingen.

**Belangrijk:** voor een goed functionerende keten is het van belang om minimaal op vorm te uniformeren en afspraken te maken met gemeenten, het OM en de ggz, om het proces te bevorderen en onnodige administratieve lasten te voorkomen. Stel je altijd de vraag: wat hebben partners nodig om na het doorzetten van de melding een goede en tijdige beoordeling te maken?

## Terug naar de casus

De gemeente constateert dat bij de heer B. sprake is van een verwaarloosde man die dreigt zijn huis te verliezen. Het verkennend onderzoek is belegd bij een medewerker van het wijkteam. Deze krijgt slecht contact met de heer B. en toetst haar zorgen bij de wijkagent.

De gemeente neemt daarop het zekere voor het onzekere en dient een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging in bij de officier van justitie en geeft géén terugkoppeling aan de ouders van de schoolkinderen die gemeld hebben (dat mag alleen in geval van familie en naasten van degene over wie de melding gaat).

De officier van justitie wijst een geneesheer-directeur aan en verstrekt de benodigde gegevens. De

geneesheer-directeur informeert de betrokkene, zijn advocaat en de gemeente over de voorbereiding van een zorgmachtiging en informeert de betrokkene over mogelijkheden tot advies en bijstand door een patiëntvertrouwenspersoon en/of familielid of naaste.

De geneesheer-directeur verzorgt onder andere dat er een medische verklaring en een zorgplan worden opgesteld. Daarbij wordt geconstateerd dat de heer B. geen psychische stoornis heeft. Wel is sprake van alcoholafhankelijkheid, een licht verstandelijke beperking en een antisociale persoonlijkheidsstoornis.

Doordat de stoornis niet psychisch is en doordat er volgens de geneesheer-directeur ook geen sprake is van ernstig nadeel, ontbreekt de noodzaak tot verplichte zorg. Er wordt een hulpaanbod gedaan, maar dat wijst de heer B. af. De officier van justitie besluit op basis van deze informatie om **geen** zorgmachtiging aan te vragen bij de rechter.

**Implicatie:** een melding leidt niet vanzelfsprekend tot verplichte zorg. Naar verwachting geldt dat voor een aanzienlijk deel van de meldingen: de grondslag voor verplichte zorg wordt met de Wvggz namelijk niet verruimd ten opzichte van de BOPZ.

Daarmee blijven gemeenten verantwoordelijk voor een groep kwetsbare inwoners die complexe problemen heeft of geeft. Het roept de vraag op welke terugkoppeling wordt georganiseerd bij het afwijzen van verplichte zorg vanuit ggz en het Openbaar Ministerie, welke expertise er lokaal aanwezig is en of er voldoende afspraken worden gemaakt over het delen van informatie tussen ketenpartners.

**Implicatie:** Hoe bekend is de licht verstandelijke beperking van de heer B.? Indien hij voor zijn 18e jaar een IQ-onderzoek heeft gehad en de ontwikkelingsanamnese ondersteunend is, kan het CIZ worden ingeschakeld en kan een beoordeling in het kader van de Wet zorg en dwang plaatsvinden en eventueel onvrijwillige zorg worden geboden volgens een Wzd stappenplan. In dat geval neemt het CIZ de rol van de officier van justitie over.

## Terug naar de casus

De gemeente is niet blij met dit besluit. Om achteraf te kunnen zeggen dat ze er alles aan hebben gedaan, dient de gemeente bij de officier van justitie een schriftelijke en gemotiveerde aanvraag in om *alsnog* een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen. Dit leidt tot onvrede bij het Openbaar Ministerie: de gemeente past deze mogelijkheid structureel toe en verhoogt daarmee onnodig de werklast van het Openbaar Ministerie. In het eerstvolgende Wvggz-overleg wordt dit geagendeerd.

Ook de wijkagent is er niet gerust op en dringt bij de gemeente aan op een oplossing voor de overlast. Het wijkteam stemt af met de ggz: in de aanloop naar de Wvvgz zijn er specifieke werkafspraken gemaakt over advisering en terugkoppeling vanuit de ggz naar gemeente. De zorgaanbieder kan vanwege de weigering van B. om zich vrijwillig te laten behandelen niets doen en stelt voor om door te verwijzen naar de OGGZ (Openbare ggz), adviseert het toeleiden naar verslavingszorg en specifieke ondersteuning bij schulden (aansluitend bij zijn lvb).

De ouders van de lagere school zien de heer B. nog steeds door de wijk fietsen tijdens schooltijden. Vier weken na melding leidt dat tot onrust en onvrede: *“waarom doen ze niks aan die ‘viezerik’?”*. Vanuit de ouders wordt opnieuw melding gedaan; ditmaal door 6 ouders. Wanneer ouders daar niks van horen belt een van de ouders een lokale journalist dat de gemeente zomaar iemand laat lopen en zijn meldingsprocedure niet op orde heeft. De journalist gaat verhaal halen bij de gemeente...

## Crisismaatregel

Na enkele weken wordt de heer B. uit huis gezet. Dit gaat gepaard met veel emotie, agressie en geweld. Uiteindelijk komt de heer B. in de nachtopvang, waar zijn alcoholgebruik toeneemt. In de loop van enkele weken ontwikkelt hij een psychose. Wanneer de heer B. 's ochtends naar zijn oude huis fietst – tegenover de lagere school – en schreeuwend de ruiten van zijn oude woning ingooit, belt een leerkracht de politie.

De politie belt de crisisdienst, waarna de heer B. wordt opgehaald met passend vervoer. Bij de crisisdienst wordt de voorbereiding voor een crisismaatregel in gang gezet. Onderdeel van de voorbereiding van een crisismaatregel is een beoordeling door een onafhankelijk psychiater en - **nieuw** - het horen van betrokkene door of namens de burgemeester. In dit geval is er een speciale vertegenwoordiger van de gemeente die naar de crisisdienst komt om de heer B. te horen. Een medewerker van de crisisdienst ondersteunt hierbij. Door de burgemeester wordt - op basis van een weging van de beoordeling van de psychiater én het horen - een crisismaatregel getroffen van maximaal drie dagen. Doordat er psychoses zijn ontwikkeld is er nu *wél* aanleiding om verplichte zorg vanuit de Wvvgz in te zetten.

Gezien de situatie wordt besloten om de heer B. drie dagen verplicht op te nemen in een accommodatie (GGz-instelling) om hem te stabiliseren en zijn medicatie af te stellen. De vraag is welk vervolg op korte termijn (aanvragen zorgmachtiging) en middellange termijn (ook na een zorgmachtiging moet iemand weer uitstromen) passend is.

## Hoorplicht

De burgemeester moet iemand voorafgaand aan een crisismaatregel zo mogelijk (laten) horen. Dat heeft twee consequenties: het horen moet plaatsvinden en in het proces moet een expliciete afweging worden gemaakt tussen oordeel psychiater en het horen zelf. Jurisprudentie zal een en ander moeten uitwijzen. Het betreft een nieuwe, formele klachtengrond: bagatelliseren kan leiden tot een schadevergoeding voor het college.

De vraag is of de ggz (crisisdienst) de hoorplicht kan uitvoeren. Maar hoe dan? Is dat onafhankelijk? Maakt ggz namens de gemeente de afweging of horen wel of niet kan? En wie betaalt de inzet en/of medewerking aan het horen?

In het verlengde daarvan is de vraag: gaat iedere gemeente het horen apart organiseren? En wat betekent dat voor crisisdiensten en de kosten voor gemeenten? (Bij de één komt een ambtenaar en vraagt begeleiding, de volgende wil beeldbellen en bij de derde moet de psychiater een gemeentejas aantrekken wat hem/haar in de positie brengt dat sprake is van belangenverstremming).



## Conclusie

Op basis van de drie casusbesprekingen concluderen wij dat het voor de hand ligt om in de implementatie van de Wet verplichte ggz proactief invulling te geven aan de wederzijdse afhankelijkheid tussen organisaties. Dat vraagt van betrokken partijen dat zij hier op regioniveau actief invulling aan geven en expliciet afspraken maken over:

- heldere verantwoordelijkheidstoedeling zodat geneesheren-directeur, colleges van burgemeesters en wethouders, officieren van justitie en de veiligheidsketen hun verantwoordelijkheid kunnen nemen op het snijvlak van veiligheid, sociaal domein én zorg;
- regionale afspraken over de financiering, de beschikbaarheid en de ontwikkeling van het zorg- en ondersteuningsaanbod, zodat kaders voor het speelveld duidelijk zijn;
- kaders voor integrale zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners op alle leefdomeinen;
- kaders voor professionals/experts binnen zorg en veiligheid om samen te werken in de wijk/ gemeente/regio, informatie te delen en tijdig te escaleren.

Daarbij adviseren wij om minimaal op de volgende punten concrete afspraken te maken over wederzijdse afhankelijkheden, specifieke invulling, de vereiste kwaliteit en gewenste uniformiteit:

- hoorplicht crisismaatregel
- meldingsfunctie
- onderzoeksfunctie
- informeren en terugkoppeling tussen ggz, Openbaar Ministerie en gemeenten
- integrale ondersteuning als onderdeel van het zorgplan en voorwaarde voor uitstroom
- integrale ondersteuning en randvoorwaarden bij het verlenen ambulante verplichte zorg
- samenhang tussen Wvggz, Wzd, Wfz en aanpalend beleid (aanpak personen met verward gedrag)

# Colofon

Deze casusbeschrijving is tot stand gekomen met inzet van GGz Centraal en met ondersteuning van expertbureau jb Lorenz. De casuïstiek betreft fictieve situaties samengesteld door psychiaters op basis van elementen uit hun werkpraktijk. De casuïstiek is dus realistisch, maar betreft geen bestaande casuïstiek.

De duiding en analyse heeft plaatsgevonden met ketenpartners binnen het werkgebied van GGz Centraal. Wij danken iedereen voor de bijdrage en hopen hiermee een positieve aanzet te leveren aan een adequate, gezamenlijke implementatie van de Wvggz en aan het organiseren van samenhangende zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners.

Mocht u naar aanleiding van deze casusbeschrijving vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u contact opnemen met Jolan Nevels, GGz Centraal, [wvggz@ggzcentraal.nl](mailto:wvggz@ggzcentraal.nl), of met Tjisse Bosch, jb Lorenz, telefoon 010 - 3040186.

[www.ggzcentraal.nl](http://www.ggzcentraal.nl)

Opsteller: Tjisse Bosch

Vormgeving: de Beeldsmederij

april 2019