



INRICHTINGSVOORSTEL UITVOERING WVGZ GEMEENTEN DUIVEN EN GEMEENTE WESTERVOORT

Ontwikkeldocument met omschrijving van
werkprocessen

Versie 2.3 19 november 2019

Samenvatting

Op 1 januari 2020 vervangt de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) samen met de Wet zorg en dwang (Wzd) de huidige wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). De Wvggz geldt voor mensen met een psychiatrische stoornis en de Wzd geldt voor mensen met een verstandelijke beperking of dementie. Door de Wvggz krijgen de gemeenten meer taken en verantwoordelijkheden.

De Wvggz beoogt de zorg centraal te stellen, terwijl bij de Bopz de opname centraal stond. De Wvggz biedt handvatten om meer ambulant en preventief hulp te bieden aan mensen met psychiatrische problemen. Daarnaast versterkt de Wvggz de rechtspositie van de betrokkene en krijgt de familie meer inspraak. Verplichte zorg is een uiterst middel. Er moet altijd getoetst worden of verplichte zorg noodzakelijk, effectief, proportioneel en subsidair is.

De Wvggz kent twee wegen tot verplichte zorg: de crisismaatregel (de huidige inbewaringstelling) en de zorgmachtiging (de huidige rechtelijke machtiging). Een crisismaatregel is een beslissing van de burgemeester (of gemandateerde wethouder) waarmee verplichte zorg toegepast kan worden in een crisissituatie waarin snel ingegrepen moet worden vanwege onmiddellijk dreigend nadeel. Dit doet de burgemeester op basis van een medische verklaring van een psychiater van de crisisdienst. De belangrijkste verandering van de crisismaatregel is dat de burgemeester de betrokkene in staat moet stellen om gehoord te worden door een onafhankelijk iemand. Daarnaast is de crisismaatregel breder dan de huidige inbewaringstelling, omdat meer vormen van verplichte zorg opgelegd kunnen worden (en niet alleen opname zoals bij de huidige inbewaringstelling).

Een zorgmachtiging is een machtiging van de rechter waarmee verplichte zorg toegepast kan worden bij iemand met een psychische stoornis die ernstig nadeel tot gevolg heeft. De rechter verleent alleen een zorgmachtiging als vrijwillige zorg niet mogelijk is en verplichte zorg noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen. De gemeente krijgt ten aanzien van de zorgmachtiging geheel nieuwe taken. Dankzij de Wvggz krijgt iedereen de mogelijkheid om bij de gemeente een melding te doen als hij of zij van mening is dat iemand verplichte psychische zorg nodig heeft. De gemeente is verplicht deze melding te onderzoeken (het zogenaamde verkennend onderzoek) en de gemeente moet binnen 14 dagen beslissen om al dan niet de officier van justitie verzoeken een zorgmachtiging aan te vragen bij de rechter. Ook de politie, de geneesheerdirecteuren van zorgaanbieders en de zorgverleners kunnen de officier van justitie verzoeken een zorgmachtiging aan te vragen bij de rechter. Als er een verzoek is ingediend, wordt de betrokkene op de hoogte gesteld door de aangewezen geneesheer-directeur. De betrokkene krijgt op dat moment de mogelijkheid om zelf een plan van aanpak op te stellen. Hij/zij kan dit zelf doen of met behulp van naasten, zorgaanbieder of gemeente (cliëntondersteuning WMO).

De Wvggz schrijft verder voor dat er (minimaal) een keer per kwartaal een regionaal overleg is tussen de officieren van justitie, colleges van B&W, geneesheerdirecteuren van zorgaanbieders, politie en overige ketenpartners over het aanbod, de uitvoering, de knelpunten en het toezicht op verplichte zorg. De burgemeester of de portefeuillehouder met ggz in zijn of haar portefeuille kan namens een gemeente deelnemen.

In de regio Gelderland-Midden is er de afgelopen maanden in samenwerking tussen gemeenten, ggz-instellingen, politie en OM een regionaal inrichtingsvoorstel Wvggz geschreven. De VGGM heeft op verzoek van de regionale ketenpartners een voorstel geschreven om uitvoering te geven aan het regionale inrichtingsvoorstel. Gemeenten moeten voor 1 december 2019 besluiten om al dan niet gebruik te maken van het uitvoeringsvoorstel van de VGGM. De VGGM zal aansluitend een subsidieaanvraag indienen bij de deelnemende gemeenten.

1Stroom maakt gebruik van het regionaal inrichtingsvoorstel waardoor het meldpunt, verkennend onderzoek, horen van betrokkene en het voorzitten van het regionaal periodiek overleg door de VGGM worden uitgevoerd. Ten aanzien van de samenwerking met VGGM op het gebied van de Wvggz stelt 1Stroom twee casemanagers Wvggz aan die als contactpersoon fungeren voor de VGGM en in de eigen organisatie verbindingen leggen lopende de verschillende processen bij een Wvggz-melding.

Inhoud

Samenvatting.....	1
2. Inleiding	5
3. Wie doet wat in de WvGGZ	7
3.1. Rollen van betrokkenen in het proces zorgmachtiging (ZM)	7
3.2. Rollen van betrokkenen in het proces crisismaatregel (CM)	8
3.3 Regio/ lokaal specifieke actoren in het voorstel	9
4. Werkprocessen WvGGZ Gelderland Midden	10
4.1. Proces melding en meldpunt.....	10
4.2. Proces Verkennend Onderzoek.....	13
4.3. Proces Zorgmachtiging	16
5. Proces Crisis Maatregel	19
6. Proces Eigen Plan van aanpak (PVA)	24
7. Proces regionaal overleg	26
8. Lokaal inrichtingsplan Wvggz 1Stroom	28
8.1. Werkprocessen.....	28
8.2. Casemanager 1Stroom	28
8.3. Verkennend Onderzoek.....	29
8.4. Zorgmachtiging.....	29
8.5. Crisismaatregel.....	29
8.6. Eigen plan van aanpak betrokkene	30
8.7. Regionaal overleg	31
9. Privacy protocol.....	32
10. Financien	33
11. Bijlagen	34
11.1. Bijlage 1 Meldingsformulier WvGGZ lokaal en regionaal.....	35
11.2. Bijlage 2 Checklist Triage	37
11.3. Bijlage 3 Profiel Regionaal regisseur VO.....	39
11.4. Bijlage 4 Format VO	41
11.5. Bijlage 5 Format verzoekschrift Zorgmachtiging	43
11.6. Bijlage 6 Definitie essentiële naaste.....	44
11.7. Bijlage 7 Format terugkoppeling resultaten uit Verkennend onderzoek aan betrokkenen	46
11.8. Bijlage 8 Format Terugkoppeling resultaten uit het verkennend onderzoek indien naasten/ familie.....	47
11.9. Bijlage 9 Format terugkoppeling beslissing officier van justitie aan melder, indien naasten/ familie.....	48

11.10. Bijlage 10 Leidraad gesprek bij het horen	49
11.11. Bijlage 11 Format eigen plan van aanpak.....	50
11.12. Bijlage 12 Inhoudelijke agendapunten regionaal overleg WvGGZ.....	54
11.13. Bijlage 13 casusbeschrijving	56
11.14. Bijlage 15 WvGG en jeugd	72
11.15. Bijlage 16 Competentieprofiel casemanager 1Stroom	73

2. Inleiding

De Wet verplichte GGZ (WvGGZ) vervangt samen met de Wet Zorg en Dwang (WZD) per 1 januari 2020 de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ).

De WvGGZ regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte geestelijke gezondheidszorg. De WvGGZ focust op behandeling en niet op opname (zoals bij de WBOPZ). De WvGGZ is bedoeld om, voordat een opname noodzakelijk is, meer en adequater iets te kunnen doen voor psychiatrisch patiënten. De nieuwe wetgeving heeft daarin ook een sterke relatie met de aanpak voor personen met verward gedrag. Preventie en vroeg signalering staan daarin centraal om te voorkomen dat iemand verplichte zorg krijgt opgelegd. Mocht die verplichte zorg toch nodig zijn dan is die gericht op bescherming van de betreffende persoon, bescherming van de omgeving en/of de samenleving. De zorg kan zowel binnen als buiten instellingen worden geboden.

Belangrijke wijzigingen zijn maatwerkoplossingen in de verplichte zorg (zowel klinische behandeling als poliklinische of thuisbehandeling worden mogelijk), de invloed van de cliënt zelf, de grotere betrokkenheid van familie en andere directbetrokkenen en de aandacht voor participatie. Dit betekent voor gemeenten een andere rol dan zij voorheen hadden onder de BOPZ. Een belangrijke wijziging voor gemeenten is de invoering van het Verkennend Onderzoek (Hierna te noemen VO).

Naast de komst van de nieuwe wet Wvggz, zijn er ook nog andere wijzigingen die van belang kunnen zijn. Hieronder worden ze kort uitgelegd.

Vanaf 2021 krijgen cliënten GGZ toegang tot de WLZ.

Mensen die hun hele leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) nodig hebben, kunnen vanaf 2021 toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Ze moeten wel voldoen aan de bestaande Wlz-toegangscriteria. Het gaat om cliënten die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid nodig hebben. De criteria zijn: blijvende zorgbehoefte, permanent toezicht, 24 uur per dag zorg in de nabijheid, ernstig nadeel, fysieke problemen en zware regieproblemen.

Let op: psychische zorg voor jeugdigen tot 18 jaar met ggz-problematiek blijft voorlopig onder de Jeugdwet vallen.

De Wet zorg en dwang

Samen met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) komt de Wzd in de plaats van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). De Wzd treedt op 1 januari 2020 in werking.

Uitgangspunt van de Wzd is dat onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek zo veel mogelijk wordt voorkomen. In principe wordt alleen zorg verleend waar de cliënt of zijn vertegenwoordiger mee instemt, tenzij er sprake is van ernstig nadeel dat niet op andere wijze kan worden voorkomen. In deze situatie biedt de Wzd zorgverleners de mogelijkheid om, onder voorwaarden, onvrijwillige zorg toe te passen. Wet zorg en dwang zorgt voor een zorgvuldige afweging bij het inzetten van onvrijwillige zorg. De Wet zorg en dwang zal vooral binnen instellingen voor veranderingen zorgen. Regionaal wordt nog uitgezocht wat dit betekent voor gemeenten.

De gemeenten van regio Gelderland- Midden hebben samen een inrichtingsvoorstel ontwikkeld en maken samen afspraken met netwerkpartners¹. Uitgangspunt daarbij is zoveel mogelijk uniformiteit, om werkprocessen ook voor de netwerkpartners overzichtelijk te houden. Naar verwachting zullen er in de eerste periode op basis van de opgedane ervaringen nog aanpassingen in de werkprocessen plaats vinden. Op structurele basis wordt gemonitord en zullen de ervaringen in regionaal verband met netwerkpartners gedeeld worden.

Dit document omvat de voorstellen voor afspraken binnen de gemeente(n) in de regio Gelderland-Midden en met betrokken netwerkpartners. Deze afspraken zijn begin oktober ter informatie gestuurd aan de colleges van B&W van de betrokken gemeenten. Waarbij elke gemeente de keuze heeft om aan te sluiten op het regionale voorstel. In deze notitie wordt het regionale voorstel als uitgangspunt genomen voor de invulling van de werkwijzen van de WVGZ voor de gemeente Duiven en de gemeente Westervoort. Deze notitie beschrijft de regionale aanpak, aangevuld met de lokale invulling voor de gemeenten Duiven en Westervoort. De lokale aanpak is terug te vinden in hoofdstuk 7. De volgende stap in het proces is dat de colleges van de gemeenten Duiven en Westervoort besluiten of zij al dan niet willen instemmen met het voorstel. Op basis van het aantal deelnemende gemeenten in de regio wordt bepaald of het regionale plan ten uitvoer kan worden gebracht en wordt er door de omschreven organisaties een uitwerking en financiële onderbouwing opgesteld. Hierna zal de implementatie van de werkprocessen plaats vinden.

¹ Gemeenten, GGZ organisaties, WZD betrokken organisaties, OM, Politie, VGGM e.d.

3. Wie doet wat in de WvGGZ

In de nieuwe wet zijn de rollen van verschillende betrokken partijen in het proces gedefinieerd.

3.1. Rollen van betrokkenen in het proces zorgmachtiging (ZM)

De ZM is een niet acuut proces. Deelprocessen zijn: melding, verkennend onderzoek en voorbereiding zorgmachtiging.

Inwoners

- Iedere inwoner kan bij het college van B&W melding doen over een persoon uit die gemeente met het verzoek te onderzoeken of hij/zij (verplichte) geestelijke gezondheidszorg nodig heeft. Dat kan ook anoniem;
- 'Essentiële naasten van betrokkenen' hebben een aparte status: zij moeten geïnformeerd worden over vervolgstappen en kunnen in beroep gaan tegen het niet indienen van een vervolgstap richting de officier van justitie. (zie bijlage 5 voor definitie essentiële naasten)

VGGM

- Faciliteert een Regionaal Meldpunt en een regionaal regisseur voor het verkennend onderzoek.

Het college van B&W moet

- Medewerking verlenen in een latere fase van het onderzoek (bij de opstelling van het zorgplan door de geneesheer-directeur). Gevraagd wordt dan de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer te inventariseren en daarin ook te gaan voorzien.

Officier van justitie

- Voorbereiding verzoekschrift ZM;
- Indien de officier van justitie van oordeel is dat aan de uitgangspunten voor verplichte zorg is voldaan, dient hij/zij een verzoekschrift in bij de rechter tot het verlenen van een ZM die verplichte zorg mogelijk maakt.

Rechter

- Beslist over de ZM en daarmee over het wel/niet inzetten van verplichte GGZ.

De betrokkene

- Wordt, indien mogelijk, gesproken in het kader van het VO;

3.2. Rollen van betrokkenen in het proces crisismaatregel (CM)

De crisismaatregel is het proces in acute situaties.

Psychiater GGZ organisatie

- Geeft het signaal dat een persoon zich in een crisissituatie bevindt (meestal door het zenden van een medische verklaring);
- Dit gebeurt naar aanleiding van een melding van de politie of veruit in de meeste gevallen na een verzoek van de zorgverantwoordelijke om een medische beoordeling.

Burgemeester

- Naar aanleiding van het signaal van de psychiater start de burgemeester het werkproces voor het nemen van een CM;
- De burgemeester kan besluiten een CM te nemen als bij een traject tot ZM blijkt dat er een crisis is die vraagt om onmiddellijk ingrijpen;
- Om een CM te nemen is een medische verklaring van een psychiater vereist, waarin wordt benoemd dat aan de eisen van de wet is voldaan;
- De burgemeester stelt de betrokkene in staat om zo mogelijk te worden gehoord.

VGGM

- Zorgt ervoor dat de betrokkene gehoord wordt als betrokkene dit wenst.

Officier van justitie

- Kan de burgemeester desgevraagd informeren of voor betrokkene eerder een ZM is afgegeven;
- De historie gaat vanuit het oogpunt van privacy niet verder terug dan een jaar;
- De informatie wordt verstrekt via een koppeling met het systeem van Khonraad.

Betrokkene

- Krijgt de gelegenheid zijn visie te geven;
- Hij/zij kan zo mogelijk worden gehoord VGGM om de burgemeester of gemandateerde (wethouders) te informeren bij het bepalen opleggen last;
- Krijgt als hij/zij dat wenst hulp van een patiënten vertrouwenspersoon (PVP);
- Kent de rechten van mensen die onvrijwillige zorg krijgen via de verstrekte informatie bij inzet CM en via (landelijke) mogelijkheid pro deo advocaat .

Patiënten vertrouwenspersoon

- De patiënten vertrouwenspersoon is onafhankelijk van enige zorgaanbieder, geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke en dient alleen de belangen van betrokkene;
- De patiënten vertrouwenspersoon kan indien gewenst ook vroegtijdig door een betrokkene worden gevraagd bijstand te bieden;
- De patiëntvertrouwenspersoon wordt alleen met toestemming van betrokkene door netwerkpartijen benaderd.

3.3 Regio/ lokaal specifieke actoren in het voorstel

Meldpunt

- Door de VGGM wordt voor de regio Gelderland-Midden een Meldpunt ingericht waar inwoners en professionals met zorgen terecht kunnen. Dit Meldpunt zal tevens de door het college van B&W aangewezen plek zijn waar meldingen voor de WvGGZ in ontvangst genomen worden. De triagist van het Meldpunt zet WvGGZ-meldingen door aan de regisseur Verkennend Onderzoek. Betrokken gemeente is beschikbaar voor advies.

Regisseur Verkennend Onderzoek

- Binnen de VGGM wordt de regisseur VO verantwoordelijk voor het tijdig (laten) verrichten van onderzoek.

Zorgprofessionals

- Medisch professionals kunnen via het meldpunt of direct een aanvraag doen voor een zorgmachtiging bij het OM. Het gaat om zorgprofessionals met specifieke kennis en kunde op het gebied van de GGZ;

Professionals, niet zijnde GGZ professionals

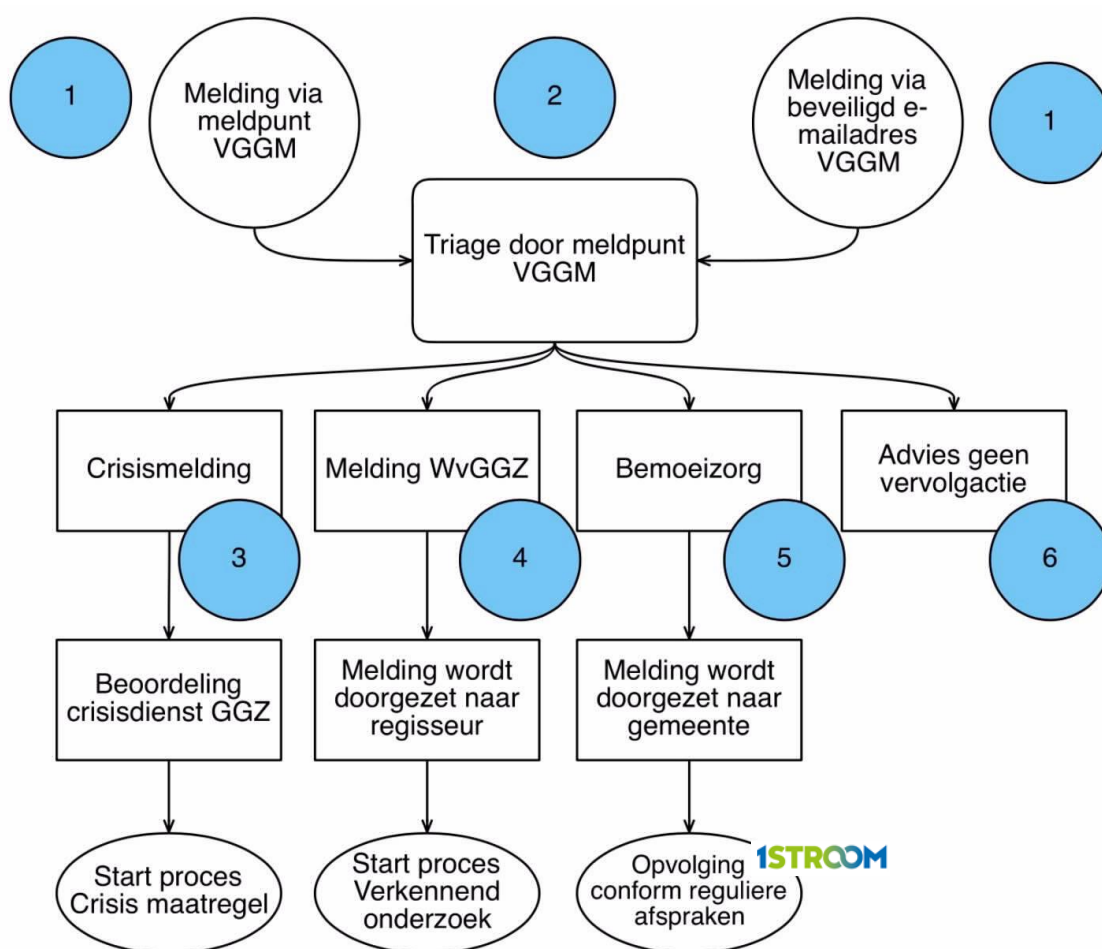
- Professionals, niet zijnde GGZ professionals, maken gebruik van de route via het meldpunt of rechtstreeks naar de GGZ. Het gaat o.a. om ambulant begeleiders WMO en woningcorporaties.

In de stroomdiagrammen met toelichting en bijlagen staan de (concept-) werkprocessen gedetailleerd uitgewerkt. In het najaar worden oefensessies gepland. Deze kunnen aanleiding tot aanpassingen in het inrichtingsvoorstel geven.

4. Werkprocessen WvGGZ Gelderland Midden

Vanaf 1 januari 2020 kan een ieder die van mening is dat iemand in zijn omgeving geestelijke gezondheidszorg zou moeten krijgen daarvan een melding doen bij de gemeente. Een melding is vormvrij en kan op verschillende manieren door de gemeente ontvangen worden. Om te bepalen of de betrokkene inderdaad geestelijke gezondheidszorg nodig heeft en deze niet vrijwillig aanvaardt, voert de gemeente een VO uit. De gemeente heeft in totaal 14 dagen om een VO uit te voeren. Op basis hiervan kan een melding doorgezet worden naar het proces tot een zorgmachtiging. Bij een acute melding wordt het proces crisismaatregel gevolgd. De gemeenten kunnen er voor kiezen om dit lokaal of regionaal te organiseren. In dit inrichtingsvoorstel worden de regionale processen voorgesteld.

4.1. Proces melding en meldpunt



Toelichting fases uit het proces

Fase 1 Melding via Meldpunt VGGM of beveiligde mail

De VGGM richt voor 01-01-2020 een meldpunt niet-acuut op. Het regionale meldpunt kan telefonisch of via beveiligde mail benaderd worden. Dit meldpunt is bereikbaar voor burgers, maar er wordt geen regionale campagne uitgerold om stigmatisering van de doelgroep te voorkomen. Het is daarnaast van belang dat bij aanvang van de wet eerst de basis op orde dient te komen. Het meldpunt zal naast inwoners van de regio met name gebruikt worden door gemeenten, hulpdiensten en zorgorganisaties die een vermoeden hebben van een melding i.h.k.v. de WvGGZ. Er is een landelijke toolkit verzonden naar de gemeenten die opgesteld is door de VNG. Hierin staat een leidraad die gebruikt kan worden voor externe en interne communicatie rondom de WvGGZ.

Actie	Actiehouder
Uitwerken en ontwikkelen regionaal meldpunt	VGGM
Initiëren telefoonnummer en beveiligd email adres	ICT VGGM
Regionaal meldpunt kenbaar maken op site	Gemeenten
Aansluiten hulpdiensten en zorgorganisaties op meldpunt wanneer melding daar binnen komt	Hulpdiensten (politie, wijkteam e.d.) en zorgorganisaties
Verspreiden Toolkit communicatie VNG	Projectleider

Fase 2 Triage door meldpunt VGGM

Een triagist van het meldpunt bepaalt of de melding in aanmerking komt voor een VO in het kader van de WvGGZ. Dit doet de triagist door de melding te checken op de drie factoren die een route WvGGZ in werking stelt. Deze factoren zijn:

1. Is het aannemelijk dat het gedrag van betrokkene ernstig nadeel kan veroorzaken?
2. Is het aannemelijk dat er verplichte zorg noodzakelijk is?
3. Is het aannemelijk dat er sprake is van een psychische stoornis?

Op basis van de score op deze factoren wordt het vervolg van de melding bepaald. De checklist Triage (bijlage 2) geeft de wijze aan waarop de melding beoordeeld kan worden door de triagist.

Actie	Actiehouder
Competentieprofiel medewerker meldpunt	VGGM
Competentieprofiel triagist	
Meldpunt bemensen met competente medewerkers	VGGM

Fase 3 Crisismelding

Als gedurende de triage blijkt dat het om een crisismelding gaat dan wordt het proces 'Crisismaatregel' gestart (hfst. 4)

Actie	Actiehouder
-------	-------------

Fase 4 Melding in het kader WvGGZ

Als het meldpunt uit de Triage bepaalt dat de melding voldoet aan de drie factoren om de route WvGGZ te starten dan wordt de gemeente waar de betrokkene verblijft hiervan op de hoogte gebracht via Kohnraad. Vervolgens start na het doorgeven van de melding aan de gemeente het proces VO (VO, hfst. 3.2).

Actie	Actiehouder
Aansluiten VGGM op Kohnraad	Kohnraad

Fase 5 Bemoeizorg Melding

Als uit de Triage blijkt dat de melding een bemoeizorgmelding betreft dan wordt dit ook doorgegeven aan de betreffende gemeente. De contactpersoon/ aandachtfunctionaris van de gemeente schakelt hierin met het lokale team. Dit gebeurt via beveiligde mail. Het reguliere regionale of lokale proces wordt dan gestart.

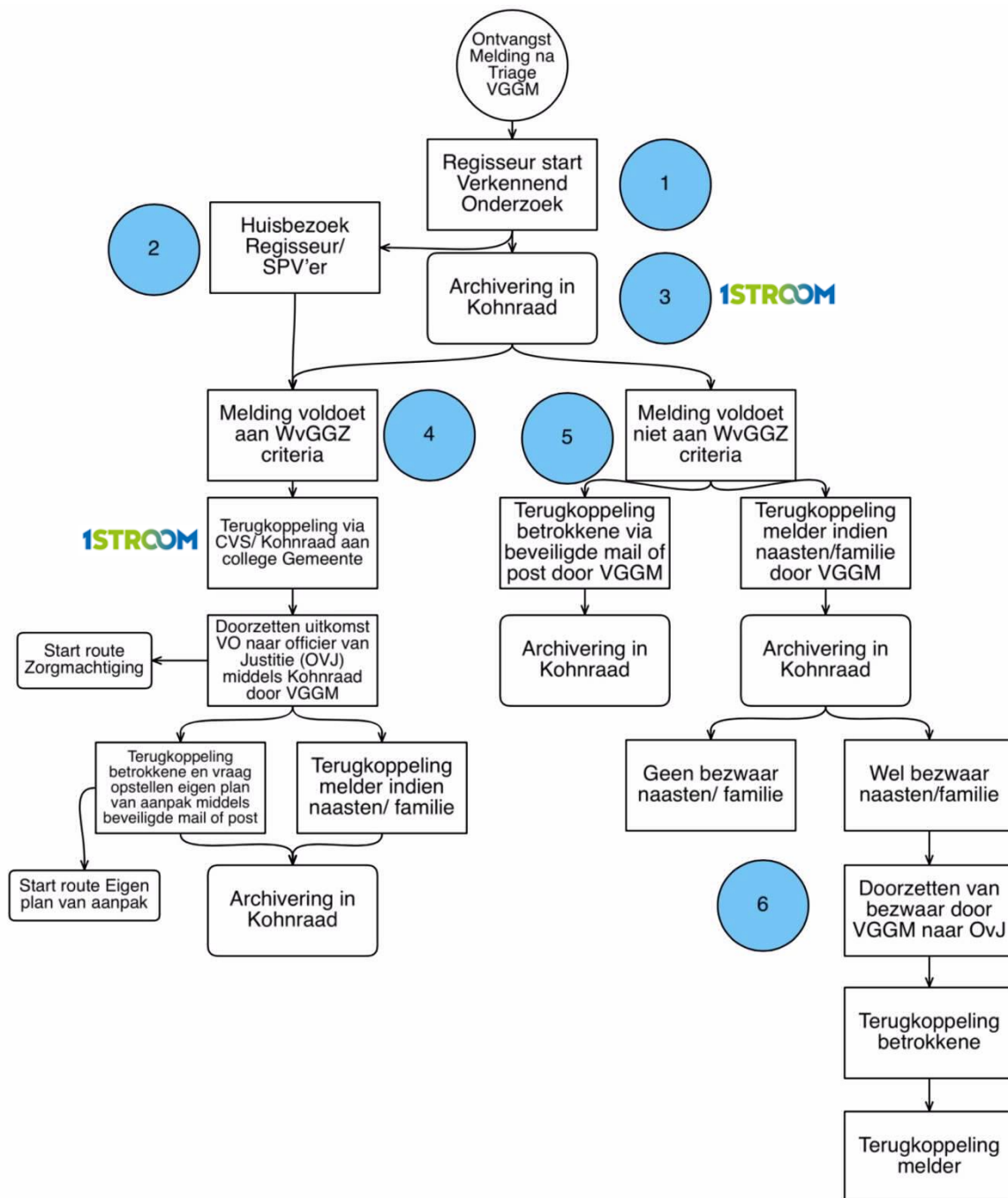
Actie	Actiehouder
Inzichtelijk maken lokale processen bemoeizorg en verwijzen richtlijn	Gemeente
Informeren Lokaal team	Gemeente

Fase 6 Advies geen verdere actie

Als bij de melding blijkt dat er geen triage nodig is, voorziet het meldpunt slechts in advies rondom eventuele vervolgstappen en verwijst naar andere (zorg) routes zoals het bijvoorbeeld het lokale team.

Actie	Actiehouder
Informeren lokaal team	Gemeente

4.2. Proces Verkennend Onderzoek



Toelichting fases uit het proces

Fase 1 Start verkennend onderzoek

Het meldpunt geeft via de Checklist Triage(bijlage 2) bij de regisseur VO aan dat het verkennend onderzoek kan starten. De gegevens worden genoteerd in het meldingsformulier (bijlage 1) De regisseur verzamelt informatie, spreekt relevante (zorg) partners², de contactpersoon van de betreffende gemeente en de betrokkene en het netwerk en vult het formulier VO in (bijlage 4). Hiervoor heeft de regisseur 14 dagen de tijd. Deze termijn start wanneer de melding is ontvangen. De uitkomst van het onderzoek geeft een advies waaruit blijkt of er wel of geen noodzaak is tot verplichte zorg.

Actie	Actiehouder
Competentieprofiel regionaal regisseur	Kernteam en VGGM
Aantrekken regionaal regisseur	VGGM
Aanstellen contactpersoon/ aandachtfunctionaris per gemeente	Gemeente

Fase 2 Huisbezoek

De regisseur/ SPV'er (Er wordt ten minste één SPV'er aangetrokken in de functie van regisseur) gaat op huisbezoek bij de betrokkene waar mogelijk. De regisseur rapporteert in Kohnraad in het formulier VO (bijlage 4) de bevindingen van het huisbezoek en bekijkt of de betrokkene voldoet aan de factoren om het proces VO door te zetten naar de officier van justitie.

Actie	Actiehouder
Aantrekken Regisseur binnen VGGM	VGGM
Formulier VO opnemen in Kohnraad	Kohnraad
Aansluiten GGZ organisaties op CVS/ Kohnraad	ICT VGGM
Afspraken maken met GGZ rondom financiering SPV'er	Gemeente/ regio

Fase 3 Archivering

Archivering in Kohnraad is een lopend proces. Gedurende het VO wordt informatie gearchiveerd. Belangrijk is om de betrokkene en het netwerk in te lichten dat deze informatie wordt gearchiveerd.

Actie	Actiehouder
Aansluiten Kohnraad vormgeven dossier	Gemeente, GGZ, VGGM

Fase 4 Melding voldoet aan WvGGZ criteria

Als uit het VO naar voren komt dat de melding voldoet aan de criteria uit de WvGGZ , wordt de betreffende gemeente via Kohnraad geïnformeerd. De gemeente organiseert een contactpersoon/ casemanager die als aanspreekpunt voor de regionaal regisseur fungeert. Hierna worden de resultaten uit het VO door de VGGM middels het uniforme formulier doorgestuurd via een beveiligde omgeving (Kohnraad) naar de officier van justitie. Deze informeert de betrokkene en de naasten/ familie van de start van de route verzoek Zorgmachtiging (hfst. 3.3) en op basis van de resultaten uit het VO. In dit schrijven wordt ook gewezen op het kunnen opstellen van een eigen plan van aanpak (hfst. 5).

Actie	Actiehouder
-------	-------------

² Gemeenten, GGZ organisaties, Veiligheidshuis & Politie, organisaties rondom WZD

Aanstellen contactpersoon/casemanager WvGGZ	Gemeente
Aansluiten regionaal regisseur en contactpersoon gemeente op Kohnraad	Kohnraad

Fase 5 Melding voldoet niet WvGGZ criteria

De regionaal regisseur licht de betreffende gemeente in via de contactpersoon/ aandachtfunctionaris. De VGGM (gemandateerd door gemeente) verstuurt via beveiligde post een bericht naar de betrokkene en de naasten/ familie rondom deze uitkomst. (Bijlage 7) De afronding van dit proces wordt gearchiveerd in Kohnraad.

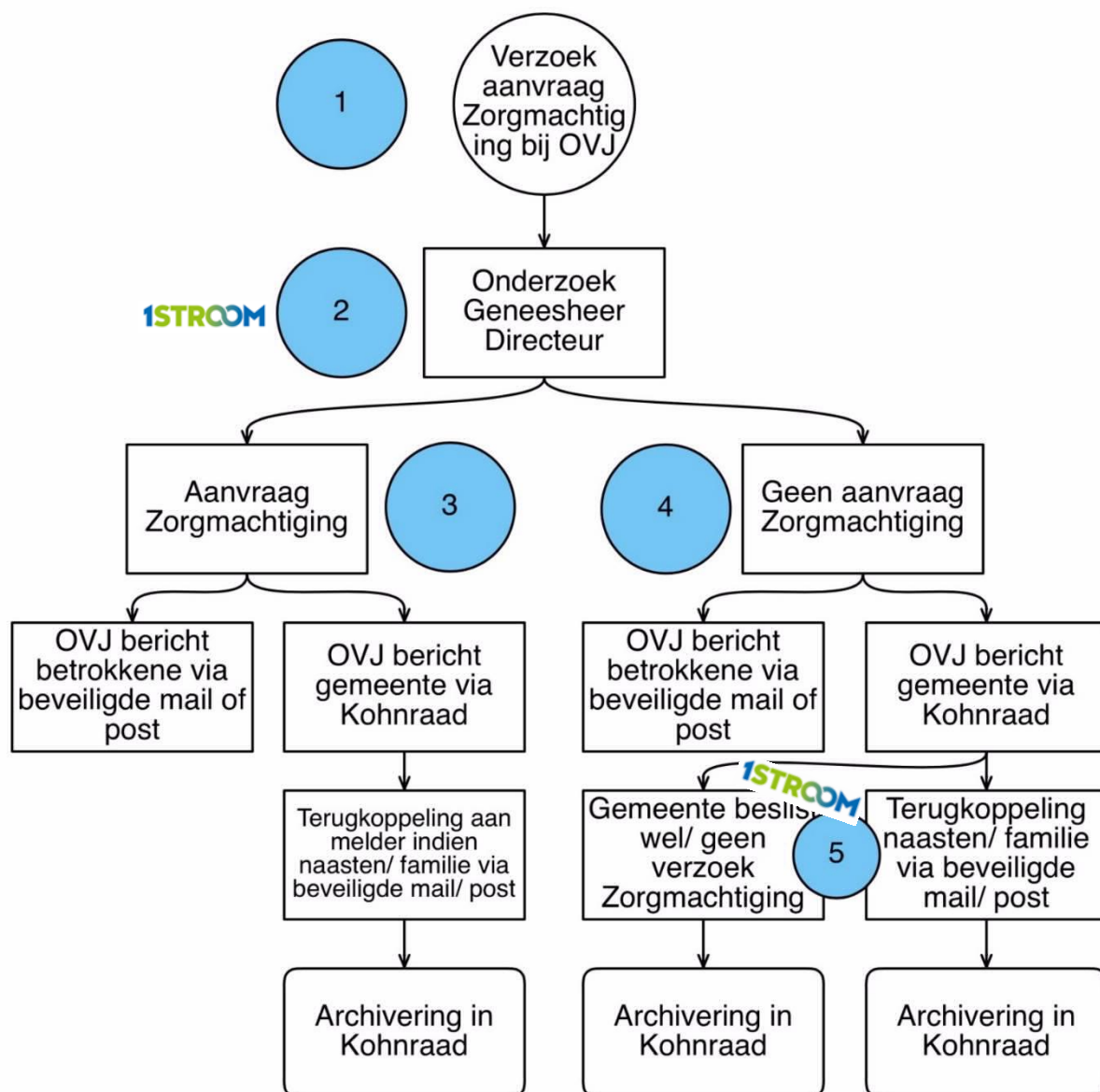
Actie	Actiehouder
Aanstellen contactpersoon/casemanager WvGGZ	Gemeente
Mandateren VGGM versturen bericht aanvraag verzoek ZM	Gemeente/ VGGM

Fase 6 Bezwaar naasten/ familie

Het meldende familielid/ de naaste kan eisen dat er een verzoek tot zorgmachtiging bij de officier van justitie wordt ingediend. De VGGM dient het verzoek dan alsnog in. Hierbij moet expliciet in het bericht naar de officier van justitie vermeld worden dat het gaat om een eis van de melder. De officier van justitie koppelt het wel / niet overgaan tot het aanvragen van de zorgmachtiging terug aan de VGGM. VGGM koppelt het daaropvolgend terug aan de meldende naaste/ familielid.

Actie	Actiehouder
Ontwikkelen format 'Bezwaar naasten/ familie'	OM/ Gemeente

4.3. Proces Zorgmachtiging



Toelichting fases uit het proces

Fase 1 Verzoek aanvraag Zorgmachtiging bij officier van justitie

Ontvangst VO en verzoek zorgmachtiging (bijlage 4 & 5). De OvJ wijst een geneesheer – directeur aan van één van de regionale GGZ-organisaties. Er zal nog uitgewerkt moeten worden welke profielen van welke 'soort' casus bij welke GD terecht gaat komen; indien een betrokkene bijvoorbeeld in het ziekenhuis (PAAZ bv met MPU) opgenomen zal moeten worden vanwege somatische comorbiditeit dan kan de GD van het ziekenhuis dit het beste beoordelen. Deze procesomschrijving gaat uit van een verzoek aanvraag ZM die via het regionale meldpunt binnen komt. Een deel van de ZM's worden vanuit de GGZ-organisaties en de forensische zorg verstuurd. Hierin volstaat hetzelfde proces maar is het meldpunt niet betrokken.

Actie	Actiehouder
Afstemmen welke geneesheer-directeur wanneer benaderd kan worden	GGZ organisaties En Rijnstate
Onderlinge afstemming processen aanwijzen GD	OM en GGZ organisaties

Fase 2 Onderzoek Geneesheer Directeur

De geneesheer-directeur informeert de gemeente die het verzoek formulier VO (bijlage 4) heeft doorgestuurd aan de slag te gaan met de verdere voorbereiding voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging (bijlage 5). Door een 'zorgverantwoordelijke' wordt een zorgplan opgesteld. Deze zorgverantwoordelijke is aangewezen door de geneesheer-directeur. De zorgverantwoordelijke kan het beste een regie behandelaar zijn van één van de betrokken GGZ-organisaties. De zorgorganisatie hanteert het interne zorgplan. Hierin wordt behandelvorm en duur weergegeven en verwezen naar de mogelijkheden de betrokkene in de maatschappij terug te laten keren. De desbetreffende gemeente voorziet in de benodigde gemeentelijke randvoorwaarden om het zorgplan ten uitvoer te brengen. De afstemming rondom het zorgplan vindt plaats tussen de zorgverantwoordelijke, de contactpersoon/ casemanager WvGGZ en het lokale team. Er is tevens een mogelijkheid om de eerste 18 uur verplichte zorg op te leggen. Deze route is uiteengezet bij het proces CM (hfst. 4)

Actie	Actiehouder
Het interne zorgplan voldoet aan de eisen van de WvGGZ	GGZ organisaties
Inzicht in keten t.b.v. aanwijzen zorgverantwoordelijke	GGZ organisaties
Aanstellen contactpersoon/casemanager WvGGZ	Gemeente
Inlichten lokaal team	Gemeente

Fase 3 Aanvraag ZM

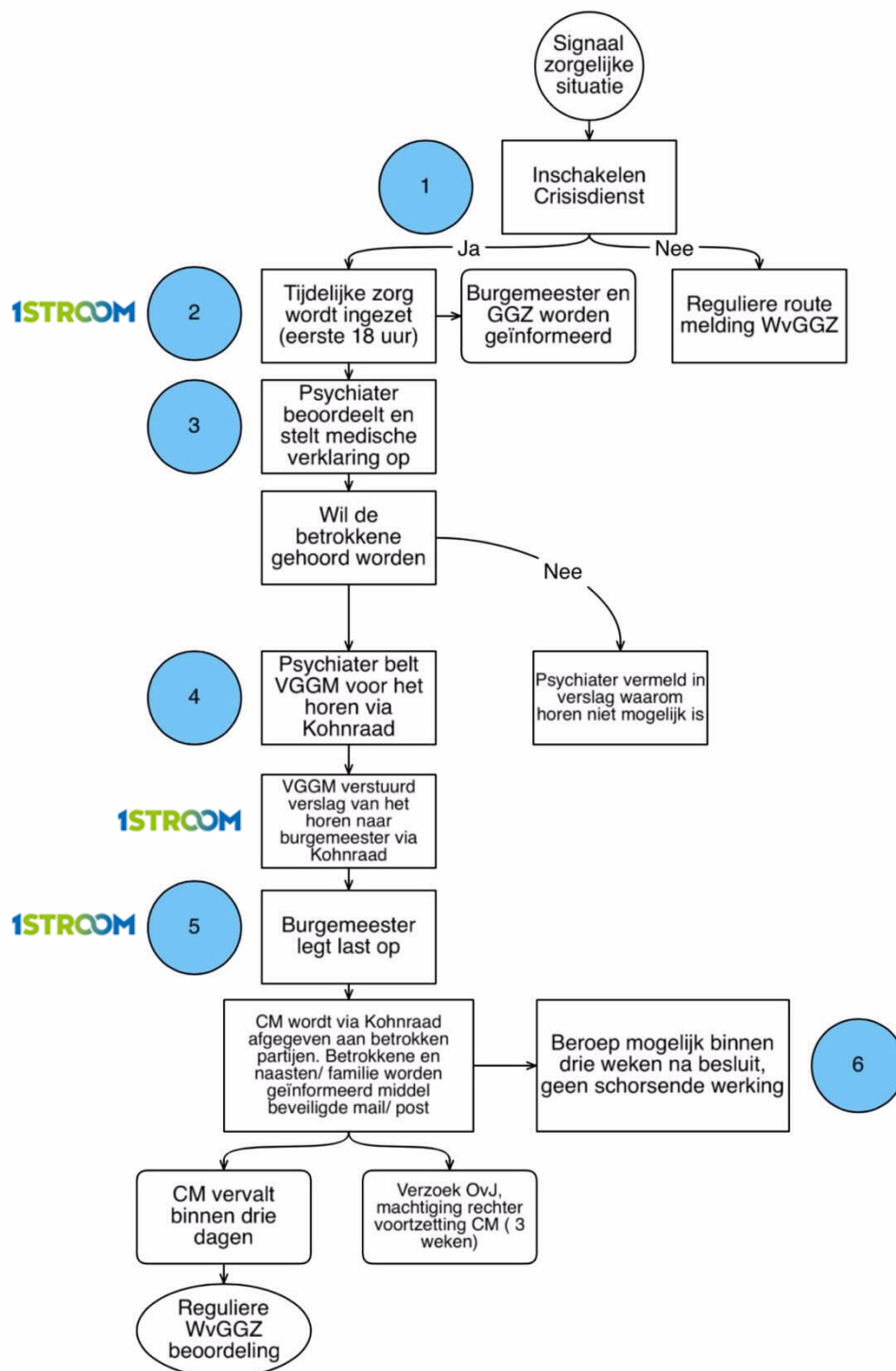
Als de officier van justitie besluit een aanvraag ZM door te zetten dan informeert de officier van justitie de VGGM via Kohnraad en de betrokkene via beveiligde mail/post. De VGGM informeert de naasten/ familie middels een uniform document (bijlage 9). De VGGM zorgt voor archivering in Kohnraad.

Actie	Actiehouder
Format informeren betrokkene aanvraag ZM	OM
Mandateren VGGM	Gemeente

Fase 4 Geen aanvraag ZM	
De officier van justitie informeert betrokkene via beveiligde post en de VGGM via Kohnraad. De VGGM informeert de naasten/ familie middels een uniform document (bijlage 9). De VGGM zorgt voor archivering in Kohnraad.	
Actie	Actiehouder
Format informeren betrokkene geen aanvraag ZM	OM

Fase 5 Beslissing gemeente wel/ geen verzoekschrift ZM	
Als de officier van justitie beslist om de aanvraag niet door te zetten naar de rechter kan de VGGM namens de gemeente de officier van justitie vragen dit alsnog te doen. Dit dient binnen 14 dagen te gebeuren. De VGGM zorgt voor archivering in Kohnraad.	
Actie	Actiehouder
Proces verzoek alsnog indienen uitwerken.	VGGM en projectleider

5. Proces Crisis Maatregel



Fase 1 Crisisdienst bepaalt ernstig nadeel

In de praktijk wordt een beoordeling ernstig nadeel al vaak bepaalt bij de politie, de huisarts of op de SEH van ziekenhuis Rijnstate. Ook bij het meldpunt kan een melding beoordeeld worden op een ernstig nadeel. In dit geval belt de politie/ huisarts/ meldpunt de voorwacht van de crisisdienst GGZ. Op de SEH en in het ziekenhuis wordt de psychiater van Rijnstate ingeschakeld.

Ook kan in een uitzonderlijk geval de burgemeester zelf een beoordeling aanvragen (bijvoorbeeld als bij een traject tot een ZM blijkt dat er een crisis is waarbij onmiddellijk ingegrepen moet worden). De burgemeester neemt dan contact op met de helpdesk van Khonraad. De helpdesk zal de burgemeester dan het nummer van de betreffende crisisdienst geven.

De crisisdienst GGZ komt dan ter plaatse of de persoon wordt met de ambulance naar een crisisbeoordelingskamer (CBK) of de SEH van het ziekenhuis gebracht.

Actie	Actiehouder
Overzicht welke crisisdienst wanneer gebeld kan worden	GGZ organisaties
Aansluiten helpdesk Kohnraad op melden crisis door gemeente/ burgemeester	Gemeente

Fase 2 Inzet tijdelijke zorg eerste 18 uur

Voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel kan, indien wordt verondersteld dat er een crisismaatregel volgt, gedurende korte tijd verplichte zorg aan de betrokkene worden verleend. Deze verplichte zorg mag alleen worden verleend als uiterst middel en uitsluitend gedurende de tijd die nodig is om de procedure af te ronden. De Geneesheer directeur stemt af welke vormen van verplichte zorg mogelijk zijn. Deze periode bedraagt totaal maximaal achttien uur en niet meer dan twaalf uur vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht. In Khonraad wordt aangegeven of er verplichte zorg wordt verleend, wie deze verplichte zorg verleend, de startdatum en tijdstip van verplichte zorg en welke vorm van verplichte zorg. Via Khonraad worden de burgemeester en zorgaanbieder geïnformeerd over de verplichte tijdelijke zorg. Deze verplichte zorg kan overigens ook ingezet worden bij de route Zorgmachtiging (hfst. 3.3)

De verplichte zorg kan bestaan uit:

- 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;
- beperken van de bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- aanbrengen van beperkingen 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;
- beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
- opnemen in een accommodatie;
- ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats

die geschikt is voor tijdelijk verblijf.	
De crisisdienst of psychiater van Rijnstate noteert deze informatie in Kohnraad. Indien de politie de tijdelijke zorg verleent, geven zij de starttijd door aan de crisisdienst zodat dit in Kohnraad kan worden vastgelegd door de crisisdienst of de psychiater van Rijnstate.	
Actie	Actiehouder
Overzicht welke crisisdienst wanneer gebeld kan worden	GGZ organisaties en Rijnstate
Inlichten Lokale teams inzet verplichte zorg	Gemeente
Inlichten politie doorgeven van verplichte zorg aan crisisdienst t.b.v. archivering in Kohnraad	GGZ organisaties en Rijnstate

Fase 3 Beoordeling psychiater	
De psychiater van de betrokken GGZ organisatie of van Rijnstate stelt een medische verklaring op. In de medische verklaring staan de gegevens van de betrokkene en de uitkomsten van het onderzoek (o.a. of er sprake is van een psychische stoornis, ernstig nadeel en de noodzaak tot verplichte zorg).	
Ook bij een negatief advies (het niet opleggen van een CM) moet een medische verklaring worden opgesteld. Bij een negatief advies slaat de psychiater het horen over en gaat direct de burgemeester bellen.	
Bij een positief advies (het opleggen van een CM) vraagt de psychiater of de betrokkene gehoord wil worden en maakt de psychiater een inschatting of er gehoord kan worden. Indien dit het geval is, wordt er gehoord volgens de leidraad door de VGGM (bijlage 10). Als de betrokkene niet gehoord wil worden, wordt dit in Kohnraad aangegeven door de psychiater.	
Actie	Actiehouder
Uniform document medische verklaring opstellen.	GGZ organisaties en Rijnstate
Inrichten hoorservice VGGM	VGGM

Fase 4 Horen	
De VGGM past het horen toe volgens de leidraad (bijlage 10). Er wordt een verslag gemaakt van het telefonisch contact middels het formulier in Kohnraad. De burgemeester ontvangt het formulier om te beoordelen of er een last opgelegd dient te worden. Dit hoorverslag kan via de beveiligde omgeving van Kohnraad verzonden worden naar de burgemeester.	
Actie	Actiehouder
Aansluiten module Kohnraad op Hoorservice VGGM	VGGM en Kohnraad
Faciliteren horen burgemeester via Kohnraad	Gemeente en Kohnraad

Fase 5 Burgemeester beoordeelt en opleggen last

Op het moment dat de burgemeester een signaal ontvangt, is alle informatie in Khonraad verzameld. Ook het verslag van het horen is via Kohnraad te lezen. De burgemeester neemt een beslissing tot het nemen van een crisismaatregel op basis van:

- de medische verklaring (inclusief telefonische toelichting van de psychiater)
- het hoorverslag (of de reden waarom niet gehoord is)
- de officier van justitie verstrekt de burgemeester desgevraagd gegevens over eerdere verplichte zorg voor de betrokkene op grond van de Wet BOPZ of de WvGGZ.

Nadat de last is afgegeven wordt via Khonraad automatisch een afschrift verzonden naar de onderstaande partijen:

- advocaat;
- geneesheer- directeur;
- Inspectie Gezondheid en Jeugd;
- officier van justitie;
- patiënten vertrouwenspersoon;
- zorgaanbieder.

De betrokkene krijgt via de crisisdienst of psychiater Rijnstate -indien mogelijk- ter plaatse een afschrift van het besluit. Daarnaast wordt een afschrift via Veilige Mail (Khonraad) of indien het e-mailadres niet bekend is, via post (printservice via Khonraad – wordt dan via Khonraad) verzonden.

Als de betrokkene zelf geen advocaat heeft, dient de burgemeester te verwijzen naar de landelijke mogelijkheid een pro deo advocaat in te schakelen.

Aflopen of verlengen

- CM vervalt na 3 dagen óf
- officier van justitie dient binnen 3 dagen na opleggen CM een machtiging in tot voortzetting. Duur: 3 weken na dagtekening.

Aflopen verlenging

- duur verstreken óf
- officier van justitie heeft een ZM aangevraagd en de rechter dit besloten heeft.

Officier van justitie kan een verzoek indienen bij de rechter voor een ZM die aansluit op een machtiging tot voortzetting CM. De geneesheer-directeur informeert eerst:

- Betrokkene en vertegenwoordiger schriftelijk over de mogelijkheid van advies en bijstand door patiënten vertrouwenspersoon;
- Afgeven van historie strafrechtelijk dossier aan psychiater.

Officier van justitie geeft aan of er voldaan is aan de criteria van verplichte zorg.

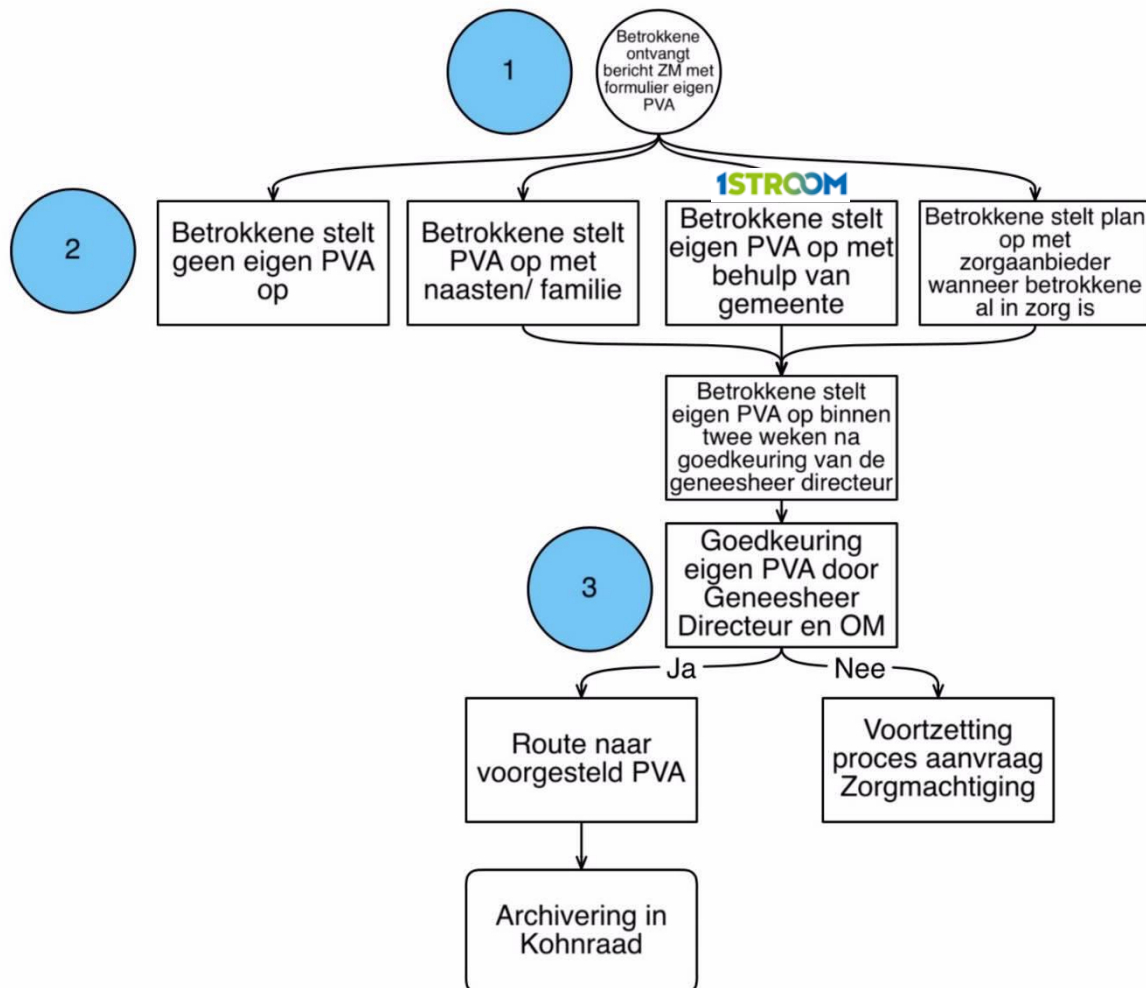
Wordt er geen CM afgegeven dan kan de melding in de reguliere route opnieuw beoordeelt worden (hfst. 3.1)

Actie	Actiehouder
Aansluiten burgemeester op Kohnraad t.b.v. bepalen crisis maatregel	Gemeente en Kohnraad
Organiseren informatie mogelijkheid pro deo advocaat (landelijke route via Kohnraad	Gemeente/ Kohnraad
Aanstellen patiënten vertrouwenspersoon	Gemeente

Fase 6 Betrokkene gaat in beroep	
Betrokkene kan binnen 3 weken na besluit in beroep. Dit heeft <u>geen</u> schorsende werking.	
Actie	Actiehouder
Opstellen format 'Beroep betrokkene Crisismaatregel'	OM

6. Proces Eigen Plan van aanpak (PVA)

Als op basis van het VO wordt bepaald dat er een verzoek ZM wordt ingediend bij de officier van justitie, wordt de betrokkene hiervan op de hoogte gesteld. De betrokkene wordt in deze fase ook in staat gesteld een eigen plan van aanpak op te stellen waarmee het opleggen van een ZM mogelijk kan worden voorkomen.



Toelichting fases uit het proces

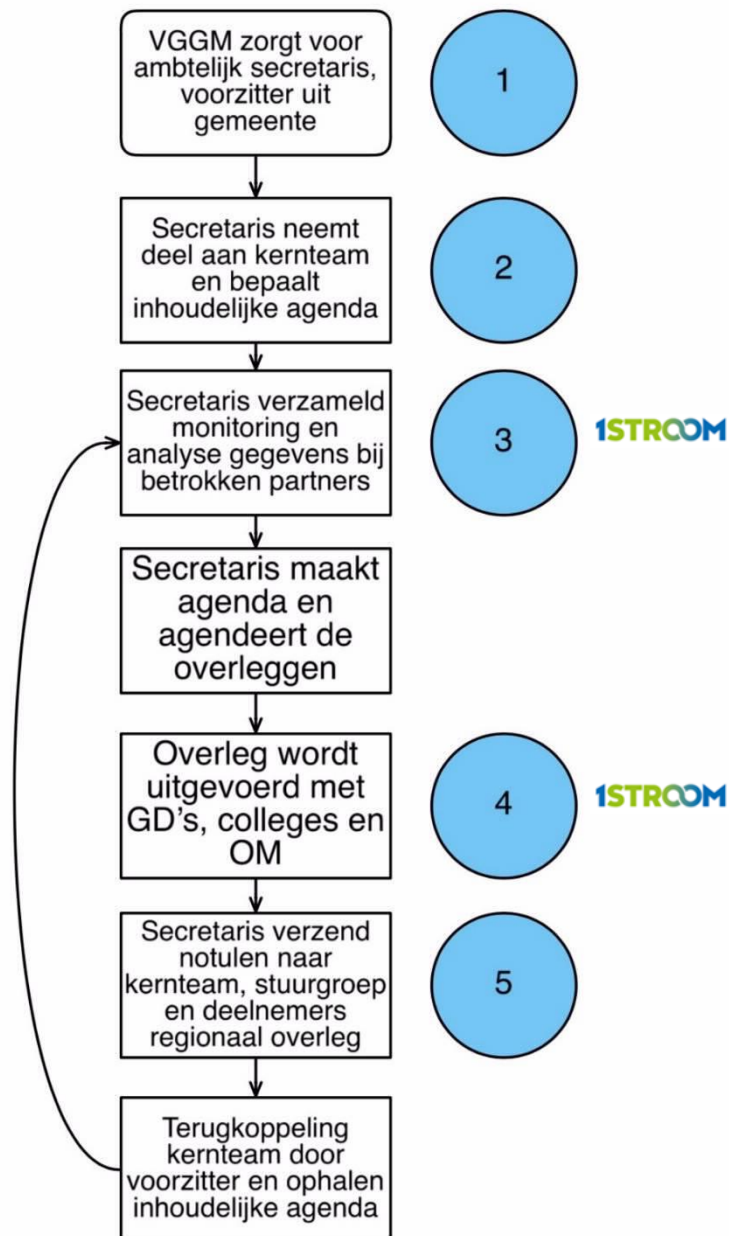
Fase 1 Betrokkene ontvangt bericht ZM en formulier eigen PVA	
De betrokkene ontvangt van de geneesheer-directeur het bericht dat er een verzoek ZM is ingediend (bijlage 5). Het format voor het opstellen van het eigen PVA wordt ook meegezonden (bijlage 11). Bij dit schrijven kan een toelichting worden verzonden waarin de waarde van het opstellen van een eigen plan van aanpak wordt weergegeven.	
Actie	Actiehouder
Uitwerken brief 'opstellen eigen PVA	GGZ organisaties en projectleider

Fase 2 Keuzes betrokkene opstellen eigen PVA	
Als de betrokkene ervoor kiest een eigen PVA op te stellen dient hij/zij dit binnen 3 dagen kenbaar te maken. Na goedkeuring van de geneesheer-directeur heeft de betrokkene de mogelijkheid dit binnen 14 dagen op te stellen en aan te leveren. Hiervoor kan bijgevoegd format gehanteerd worden, maar dit is niet noodzakelijk. De betrokkene heeft 3 keuzes in het opstellen van het eigen PVA: 1. Volledig zelf 2. Met behulp van het eigen netwerk 3. Met de betrokken organisatie of de gemeente	
Actie	Actiehouder
Bepalen wie ondersteunt bij het maken van het eigen PVA vanuit de gemeente op basis van het competentieprofiel.	Gemeente
Inlichten lokale teams.	Gemeente

Fase 3 Beoordeling eigen PVA door geneesheer-directeur	
De aangewezen geneesheer-directeur beoordeelt het PVA na 14 dagen en bepaalt of de reguliere route verzoek ZM gehandhaafd blijft of dat het voorgestelde PVA van kracht wordt. Dit sluit niet uit dat naast de voorgestelde route de route ZM gehandhaafd blijft. De geneesheer-directeur informeert de gemeente en de gemeente archiveert het besluit in Kohnraad.	
Actie	Actiehouder
Bepalen hoe de geneesheer-directeur de gemeente informeert.	GGZ organisatie/ gemeente

7. Proces regionaal overleg

De WvGGZ schrijft voor dat er minimaal per kwartaal een regionaal overleg plaats vindt tussen ten minste de colleges van B&W, de geneesheer-directeuren uit de regio en een relevante afvaardiging van het OM. Binnen dit overleg is er ruimte om de werkprocessen binnen de uitvoer van de WvGGZ te evalueren, te sturen op verbeteringen in de keten en meldingen te monitoren.



Toelichting fases uit het proces

Fase 1 Voorzitterschap en ambtelijk secretariaat	
De VGGM stelt een ambtelijk secretaris aan. Het is van belang dat het voorzitterschap belegd wordt bij een persoon die kennis heeft van de keten en de politiek bestuurlijke omgeving kent.	
Actie	Actiehouder
VGGM stelt een ambtelijk secretaris aan.	VGGM
Bepalen wie het voorzitterschap op zich neemt	Gemeente

Fase 2 Bepalen inhoudelijke agenda	
In het maandelijks kernteamoverleg wordt de inhoud van het regionaal overleg bepaald. De secretaris van het regionaal overleg neemt deel aan dit overleg en inventariseert inhoudelijke agendapunten. Een voorstel voor inhoudelijke punten is opgenomen in de bijlagen (bijlage 12)	
Actie	Actiehouder
Format agenda	Ambtelijk secretaris
Aansluiten Kernteamoverleg	Ambtelijk secretaris

Fase 3 Verzamelen gegevens	
De secretaris verzamelt monitoring- en analysegegevens bij betrokken partijen (Kohnraad, GGZ organisaties) op basis van de in het kernteam bepaalde inhoudelijke agendapunten. De secretaris bespreekt de inhoudelijke agenda met de voorzitter voor het overleg.	
Actie	Actiehouder
Vaststellen delen van gegevens met voorzitter regionaal overleg t.b.v. inhoudelijke agenda.	Betrokken partijen

Fase 4 Het regio overleg	
De secretaris zorgt voor tijdige uitnodigingen voor de kwartaalijks regio overleggen. De secretaris nodigt in ieder geval de geneesheer-directeuren uit de regio uit van de betrokken GGZ organisaties (Pro Persona, GGnet GGZ centraal, Rijnstate), deelnemers rondom de Wet Zorg en Dwang (WZD) (bijvoorbeeld Pluryn, MEE Gelderse Poort, Driestroom), 1 deelnemer per college (burgemeester of wethouder) en een afvaardiging van het OM (officier van justitie of functionaris WvGGZ). Op vraag van de deelnemers van het overleg of op basis van de inhoudelijke agendapunten kunnen andere deelnemers uitgenodigd worden per overleg (politie, ervaringsdeskundige, verzekeraars, veiligheidshuis etc.). De voorzitter heeft geen inhoudelijke rol gedurende het overleg. De voorzitter draagt zorg voor het delen van informatie uit de keten en het sturen van het overleg. De secretaris draagt zorg voor het opstellen van notulen en actiepunten.	
Actie	Actiehouder
Uitnodigen deelnemers	Ambtelijk secretaris

Fase 5 Notulen en delen van informatie	
De secretaris stuurt twee weken voor het regio overleg de inhoudelijke agenda en de notulen en vraagt de deelnemers om de agenda aan te vullen waar nodig.	
Actie	Actiehouder
Format notulen opstellen.	Ambtelijk secretaris

8. Lokaal inrichtingsplan Wvggz 1Stroom

8.1. Werkprocessen

De gemeente is verantwoordelijk voor het kenbaar maken van het regionaal meldpunt Wvggz van de VGGM op haar eigen website zodat voor inwoners inzichtelijk is met wie en op welk telefoonnummer contact opgenomen kan worden.

Indien een melding bij het regionaal meldpunt van de VGGM wordt beoordeeld als een melding voor bemoeizorg, dan wordt dit doorgegeven aan de gemeente en dient 1Stroom het lokale proces te starten. Dat ziet er als volgt uit:

Als de triagist van het regionaal meldpunt van mening is dat bemoeizorg noodzakelijk is, wordt contact opgenomen met de casemanager 1Stroom. Deze zet de bevindingen door naar het team bemoeizorg.

Het advies is om in het kader van de privacy het lokale team niet verder te informeren over de vervolgstappen, behalve als de casemanager dit noodzakelijk acht en dan alleen met toestemming van de inwoner. Melding in Central Station is bij inzet bemoeizorg is voldoende.

Gemeente Duiven.

Melding voor inzet van bemoeizorg kan via het loket WWZ of direct bij het team bemoeizorg. Deelnemers van dit team leggen contact met de inwoner en bepalen of het een vraag is voor bemoeizorg en welke aanpak nodig is. Het team bemoeizorg kan worden ingezet. Het team kan direct worden ingezet zonder een beschikking.

Gemeente Westervoort

Melding voor inzet van bemoeizorg loopt altijd via het team Goed voor elkaar. Nadat er vanuit het team Goed voor elkaar een vraag is neergelegd bij het team bemoeizorg van het RIBW, neemt iemand vanuit het team bemoeizorg contact op met de inwoner. Vervolgens wordt bepaald of het een vraag is voor bemoeizorg of dat er een andere aanpak nodig is. Het team kan direct worden ingezet zonder beschikking.

8.2. Casemanager 1Stroom

Het inrichtingsvoorstel van de VGGM schrijft onder meer aan de lokale gemeente voor om te voorzien in een casemanager WvGGZ. Het voorstel van de projectgroep is om deze casemanager te organiseren in het wijkenteam. Het profiel van de casemanager is toegevoegd als bijlage (16).

8.3. Verkennend Onderzoek

Via het meldpunt van de VGGM ontvangt de regisseur VO = (Verkennend Onderzoek) het bericht dat het verkennend onderzoek gestart kan worden. De uitkomst van het onderzoek resulteert in een advies: wel of geen noodzaak tot verplichte zorg. De VGGM zorgt voor de terugkoppeling aan de casemanager van de gemeente. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van de applicatie van Khonraad. In de applicatie van Khonraad worden ook alle relevante documenten gearhiveerd. De gemeente zorgt d.m.v. autorisatie voor de juiste inrichting van de applicatie van Khonraad. Indien van toepassing en noodzakelijk kan de casemanager besluiten om ook een signalering op te nemen in Central Station.

Indien een melding niet aan de Wvggz-criteria voldoet, maar naasten of familie hiertegen bezwaar maken (via een format van het Openbaar Ministerie), dan dient de VGGM dit bezwaar in bij de Officier van Justitie. Het Openbaar Ministerie is bezig met het ontwikkelen van een format voor bezwaar naasten/familie.

1Stroom maakt zelf afspraken met GGZ instellingen rondom financiering en inzet. In het kader van het verkennend onderzoek is hierover overleg met de VGGM aangezien zij ernaar streven een regionaal regisseur te werven met een SPV-achtergrond (sociaal psychiatrisch verpleegkundige) waardoor inzet van een SVP'er vanuit 1Stroom mogelijk niet nodig is.

8.4. Zorgmachtiging

Wanneer het onderzoek van de Geneesheer directeur is afgerond dan wordt de casemanager die aangesteld is door de gemeente geïnformeerd. Deze casemanager heeft als taak om zo nodig de betrokken personen van het lokaal team te informeren.

De casemanager is verantwoordelijk voor het informeren van de essentiële naasten/familie over de uitslag van het onderzoek van de Geneesheer directeur. Het maakt hierbij niet uit of er wel of niet tot een aanvraag zorgmachtiging wordt overgegaan.

Wanneer de OvJ het besloten de zorgmachtiging niet door te zetten naar de rechter kan de gemeente de OvJ vragen dit alsnog te doen. De casemanager zet hiervoor de lijnen uit, consulteert zo nodig hierover de regionaal regisseur VGGM (ofschoon deze niet meer actief betrokken is bij de casus) en zorgt voor archivering in Khonraad.

8.5. Crisismaatregel

Voor het uitvoeren van de diverse processtappen betreffende de crisismaatregel wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van het systeem van Khonraad. Daarvoor moet het systeem op de juiste wijze worden ingericht. Dan gaat het om de volgende fasen uit het proces crisismaatregel:

- a. aansluiten helpdesk Khonraad op melden crisis door gemeente / burgemeester;
- b. faciliteren horen cliënt via Khonraad (uitvoering door VGGM);
- c. aansluiten burgemeester op Khonraad t.b.v. bepalen crisismaatregel (burgemeester beoordeelt en legt last op);
- d. organiseren inzet advocaat door de gemeente, indien de cliënt zelf geen advocaat heeft (indien mogelijk via systeem van Khonraad);

- e. aanstellen patiënten vertrouwenspersoon (indien mogelijk via Khonraad).

1Stroom is verantwoordelijk voor het inlichten van lokale teams als er sprake is van verplichte zorg (tijdelijke zorg in de eerste 18 uur). Met “lokale teams” wordt hier niet bedoeld dat het Wijkenteam verplichte zorg moet gaan leveren. Wel kan de betrokken consulent uit het Wijkenteam meedenken over welke verplichte zorg goed is voor de cliënt. De inzet van de verplichte zorg wordt uiteindelijk bepaald door de crisisdienst.

De geneesheer-directeur informeert de betrokkene over de mogelijk tot het inschakelen van een patiëntenvertrouwenspersoon. Indien betrokkene deze vertrouwenspersoon wil aanstellen, dan is het de verantwoordelijkheid van 1Stroom dit te faciliteren.

In de BOPZ-situatie worden de Adviseurs OOV via een mailtje van Khonraad en/of direct via de burgemeester geïnformeerd over een CM. Vervolgens zetten zij dit bericht door naar het Wijkenteam.

Optie: In de nieuwe situatie ontvangt de casemanager dit bericht waarna hij/zij het door kan zetten naar de juiste personen in de organisatie.

Informatie vanuit het lokale team is geen vereiste input voor het opleggen van een CM. Dat is namelijk alleen de medische verklaring van de crisisdienst en het verslag van het horen. We hoeven hier dan ook niets voor te regelen.

Optie: Indien een CM tijdens kantooruren wordt opgelegd zou de burgemeester contact kunnen leggen met de casemanager om via die weg één aanspreekpunt te hebben.

8.6. Eigen plan van aanpak betrokkene

De betrokkene heeft het recht om een eigen plan van aanpak te schrijven. Bij het opstellen van dit plan zijn er vier mogelijkheden:

1. Hij maakt het plan alleen.
2. Hij maakt het plan met hulp vanuit het eigen netwerk.
3. Hij maakt het met hulp van een reeds betrokken zorgaanbieder.
4. Hij maakt het plan met hulp van een onafhankelijke cliëntondersteuner vanuit MEE of Zorgbelang.

Optie: is om ook gebruik te maken van ervaringsdeskundigen. De verwachting is dat zij goed aan kunnen sluiten bij de belevingswereld en ervaringen van de inwoner. Regionaal wordt bekeken wat hierin de mogelijkheden zijn.

De casemanager is namens de gemeente de contactpersoon voor de geneesheer directeur. Contacten tussen hen verlopen telefonisch, de beveiligde mail of Khonraad.

8.7. Regionaal overleg

Ten aanzien van het regionaal overleg dient te worden vastgesteld welke gegevens worden gedeeld in het betreffende overleg. Dit dient te gebeuren op basis van de in het kernteam bepaalde inhoudelijke agendapunten. Deze agendapunten worden per overleg bepaald waarna wij als gemeente (geanonimiseerde) gegevens aan kunnen leveren.

9. Privacy protocol

Voor de uitvoering van de Wvvgz wordt een privacyprotocol opgesteld. Dit protocol wordt tijdig door het college van burgemeester en wethouders vastgesteld.

10. Financien

Inkomsten vanuit het Rijk voor Wvggz

Duiven	€ 29.767,-
Westervoort	<u>€ 19.465</u>
Totaal	€ 49.232,-

Uitgaven Duiven en Westervoort Wvggz

Khonraad <i>eenmalige kosten</i>	€ 4.750,-
Khonraad structurele kosten	€ 6.550,-
Khonraad kosten VGGM	€ PM
Regionale invulling door VGGM	€ 34.455,-
1Stroom casemanager Wvggz	€ 10.000,-
SPV'er	<u>€ 5.000,-</u>
Totaal	€ 60.755,-

In 2020 komen de verwachte structurele kosten voor 1Stroom uit op € 56.005,-. Daar staat € 49.232,- aan middelen vanuit het Rijk tegenover.

Het regionaal inrichtingsvoorstel van de VGGM hanteert een verdeelsleutel op basis van inwoneraantallen. Des te meer gemeenten deelnemen, des te lager het bedrag voor regionale inrichting per gemeente.

De gemeente Duiven en Westervoort hebben samen 40.453 inwoners. Op basis van onderstaande scenario's van de VGGM is zichtbaar wat de kosten voor regionale deelname zijn.

$574.352 / 40.453 = € 34.455,-$ per jaar

$465.565 / 40.452 = € 38.773,-$ per jaar

$400.160 / 40.452 = € 40.451,-$ (minimale variant VGGM)

11. Bijlagen

11.1. Bijlage 1 Meldingsformulier WvGGZ lokaal en regionaal

Meldingsformulier Wvggz

1. Melding
Welk gedrag is waargenomen? (welke symptomen)
Waar is het gebeurd?
Waar maakt de melder zich zorgen over?
Wat is de wens van de melder? Wat beoogt de melder met de melding?
Wat heeft de melder zelf al ondernomen?
Weet de betrokkene van de melding?
Overige toelichting?

2. Melder
Wil de melder anoniem blijven? Indien ja, ga door naar onderdeel 3.
Voornaam
Achternaam
Woonadres
Postcode
Plaats
Mobiel telefoonnummer melder
E-mailadres melder
Relatie melder tot betrokkene
Is melder betrokken bij zorg? Zo ja, beschrijf de taken.
De melder is:

- Vertegenwoordiger van de betrokkene
- Echtgenoot, geregistreerd partner of degene met wie een samenlevingscontract is gesloten van de betrokkene.
- Ouder van de betrokkene (voor zover deze niet optreden als vertegenwoordiger)
- Voor de continuïteit van zorg essentiële naaste van de betrokkene
- Geen van bovengenoemde antwoordmogelijkheden

3. Betrokkene
Achternaam
Voornaam/voornamen
Geboortedatum
Geslacht
Woonadres
Postcode
Plaats
Indien gegevens niet bekend zijn: geef een zo accuraat mogelijke beschrijving van de betrokkene

11.2. Bijlage 2 Checklist Triage

Om te kunnen beoordelen of er sprake is van een melding in het kader van de WvGGZ dient de triagist de melding te triageren. Het doel van de triage is om antwoord te geven op de vraag of er een noodzaak is tot het starten van een VO in het kader van de WvGGZ. De checklist triage is het middel om deze vraag te kunnen beantwoorden.

Checklist triage:

1. Is het aannemelijk dat het gedrag van betrokkene ernstig nadeel kan veroorzaken?

De triagist vraagt onderstaande uit aan de melder.

Indicatie ernstig nadeel	JA/NEE
Levensgevaar	
Lichamelijk letsel	
Psychische schade	
Materiële schade	
Immateriële schade	
Financiële schade	
Verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang	
Bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt	
De situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept	
De situatie dat personen of goederen in gevaar zijn	

- Bij 0 keer JA verwijst de triagist door naar een lokaal team of externe organisatie.
- Bij minimaal 1 keer JA gaat de triagist door naar de tweede vraag.

2. Is het aannemelijk dat er sprake is van een psychische stoornis?

De triagist haalt deze informatie uit het contact met de melder en verzamelt gegevens uit het Cliënt Volg Systeem

Is er diagnostiek bekend? Zo ja, hoe luidt de diagnose? Zo niet, welk beeld/gedrag wordt waargenomen? Hoe lang is betrokkene al bekend met deze problematiek?

- Bij een vermoeden van psychogeriatrische diagnose of een verstandelijke beperking verwijst de casemanager door naar WZD
- Bij onduidelijkheid of er sprake is van een psychische stoornis neemt de casemanager contact op met de huisarts en de lokale crisisdienst met de vraag of betrokkene bekend is. Indien betrokkene niet bekend is vraagt de triagist aan de triagist van de crisisdienst van Pro Persona of er mogelijk sprake zou kunnen zijn van een psychische stoornis.

- Als het aannemelijk is dat dat er sprake is van een psychische stoornis gaat de triagist door naar de derde vraag.

3. Is het aannemelijk dat verplichte zorg nodig is?

De triagist vraagt aan de melder wat de bereidheid is van betrokkene en de noodzaak tot verplichte zorg.

Welke vormen van vrijwillige zorg zijn geprobeerd? Wat was daarvan het resultaat? Is er een moment geweest dat betrokkene wel in vrijwillige zorg is geweest? Zo, ja hoelang is dat geleden? Staat betrokkene op dit moment open voor een vorm van vrijwillige zorg? Wat wil de melder bereiken met de inzet van zorg?

- De triagist beoordeelt dat het niet aannemelijk is dat betrokkene verplichte zorg nodig. De triagist verwijst de melder door naar een lokaal team of externe organisatie.
- De triagist beoordeelt dat het aannemelijk is dat verplichte zorg nodig is. De triagist licht de regionaal regisseur in om te starten met het verkennend onderzoek.

11.3. Bijlage 3 Profiel Regionaal regisseur VO

Taken, Verantwoordelijkheden, Bevoegdheden Regisseur VO

Taken:

- (Laten) verrichten van en rapporteren over VO n.a.v. een melding in het kader van de WvGGZ.
- Bij het VO dienen 3 vragen te worden beantwoord:
 - zijn er indicaties voor ernstig nadeel?
 - is het aannemelijk dat er sprake is van een psychische stoornis?
 - zijn er indicaties voor de algemene veiligheid van personen of goederen?
- (Zorgen voor) afronding VO binnen de wettelijke termijn van 14 dagen
- Doorzetting van VO en verzoek tot aanvragen zorgmachtiging naar officier van justitie.
- Tijdige en zorgvuldige terugkoppeling aan betrokkene en aan melders indien familie/naasten.
- Bieden van nazorg aan betrokkenen.
- Correcte archivering van gevoerde correspondentie en resultaten onderzoek in de daartoe aangewezen systemen.
- Aanspreekpunt voor familie/naasten indien deze alsnog doorzetting VO naar officier van justitie willen.
- Aanspreekpunt voor geneesheer-directeur indien in een latere fase van het proces de betrokkenheid van het sociaal domein noodzakelijk is.
- Ontvangen beslissing officier van justitie en advisering aan diegene die bepaalt of een herhaald verzoek wordt ingediend.

Verantwoordelijkheden: -- waar mogelijk en verantwoord betrokkene toeleiden naar zorg en ondersteuning binnen een vrijwillig kader. Gericht op herstel en meedoen.

-afstemming zoeken met relevante netwerkpartners en afspraken maken over de noodzakelijke zorg en ondersteuning. Het eventueel ledigen van acute nood en het zorgdragen voor een welzijnsgerichte aanpak.

-toeleiden/warm overdragen van een cliënt ingeval van vrijwillige zorg en ondersteuning.

Bevoegdheden: -- mandaat van colleges van B&W van de regio om namens hen een VO te (laten) doen, te beslissen of wel/geen verzoek tot aanvraag zorgmachtiging wordt ingediend en doorzetten van een herhaald verzoek van familie/naasten naar de officier van justitie.

Een aanvullend mandaat is nodig voor diegene die beslist over een herhaald verzoek bij de officier van justitie.

Belangrijke competenties:

- Professional met kennis van en breed zicht op zorg en sociaal domein (sociale kaart, wet- en regelgeving, toegangsbeoordelingen, eigen bijdrage regelingen, privacywetgeving)
- Bij voorkeur met kennis van de GGZ (b.v. Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige/hbo-ggz verpleegkundige)

- Ervaring met complexe problematiek van een persoon of huishouden
- Bij voorkeur kennis van en ervaring met bemoeizorg
- Systematisch en creatief werkend, waar mogelijk in samenwerking met de betrokkene, diens directe leefomgeving en andere betrokken professionals
- Onafhankelijk

Via intervisie (geanonimiseerde casuïstiek) zal de benodigde kennis verder worden ontwikkeld.

11.4. Bijlage 4 Format VO

VO

1. Referentie aan melding

Naam

Verblijfsadres / woonplaats / vindplaats

2. Referentie aan onderzoeker

Organisatie

Naam

Functie

Werkadres

Telefoonnummer

3. Gegevens medisch specialist

Naam en functietitel

4. Werkwijze

Verslag van werkwijze, uitgevoerde handelingen en benaderde contactpersonen

5. Onderbouwing

Risico inschatting

Is er sprake van:

Levensgevaar?

Ernstig lichamelijk letsel?

Ernstige psychische schade?

Ernstige materiële schade?

Ernstige financiële schade?

Ernstige verwaarlozing?

Maatschappelijke teloorgang?

Ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de betrokkene?

Ernstig verstoorde ontwikkelingen voor of van een ander?

Bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt?

De situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept?

De situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is?

Beantwoording van de 3 kernvragen

1. Is het aannemelijk dat het gedrag van betrokkene ernstig nadeel kan veroorzaken?
2. Is het aannemelijk dat er verplichte zorg noodzakelijk is?
3. Is het aannemelijk dat er sprake is van een psychische stoornis?

Vermoeden van ernstig nadeel: JA / NEE

Vermoeden van psychische stoornis: JA / NEE

Noodzaak tot gedwongen zorg: JA / NEE

(indien JA aanvullen met: vrijwillige zorg zal waarschijnlijk niet effectief zijn op basis van gedrag van betrokkene en de verklaringen van de geïnterviewde. Benoem hier de bereidheid voor en mogelijkheden van vrijwillige zorg)

Documentatie ter onderbouwing van de 3 kernvragen

Zorgplan

Eigen plan van aanpak

Medische verklaring ten behoeve van de aanvraag voorbereiding zorgmachtiging

Informatierapport politie

Overig

Overig

6. Conclusie en tijdsbewaking

Op grond van de resultaten van het verkennend onderzoek is er volgens het college van B&W WEL / GEEN noodzaak tot verplichte zorg aanwezig.

Het onderzoek is binnen gestelde termijnen afgerond.

11.5. Bijlage 5 Format verzoekschrift Zorgmachtiging

Aanvraag voorbereiding verzoekschrift van een ZM

1. Identificerende gegevens aanvrager

Organisatie
Naam
Functie
Werkadres
Telefoonnummer

2. Identificerende gegevens betrokkene

Naam
Verblijfsadres / woonplaats / vindplaats

3. Aanleiding

Aanleiding voor het verzoek
b) Indicaties voor ernstig nadeel

4. Zorgkader

Zorghistorie
Betrokkenheid van hulpverlening en of er sprake is van het mijden van zorg

5. Contactpersonen en contactgegevens (optioneel)

Naam
Geboortedatum
Relatie tot betrokkene
Mobiel telefoonnummer
Emailadres

6. Bijlagen

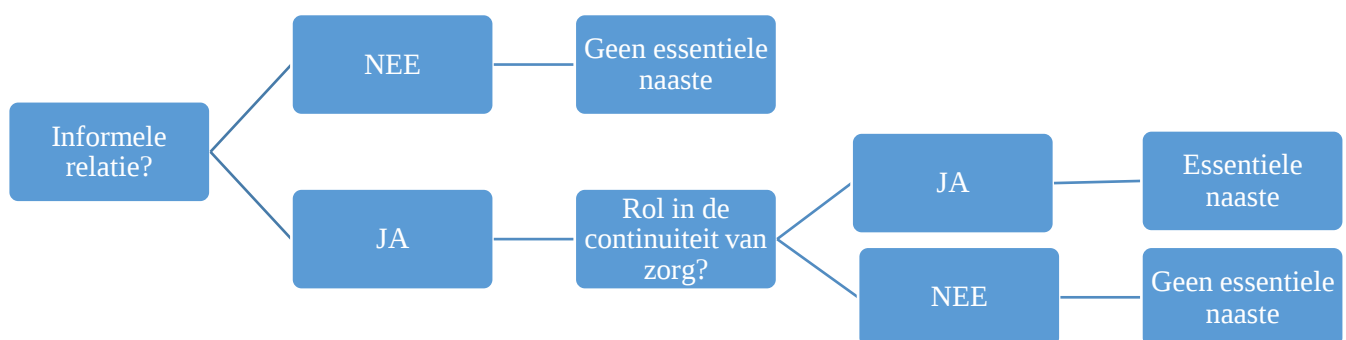
Bijlage 1 Verkennend onderzoek
Bijlage 2
Bijlage 3

11.6. Bijlage 6 Definitie essentiële naaste

In de WVGZ hebben familie en essentiële naasten een bijzondere positie. De vraag die beantwoord moet worden is of naar oordeel van het college van burgemeester en wethouders de noodzaak tot verplichte zorg aanwezig is. Is die noodzaak er niet, dan kan een deel van de melders na ontvangst van het bericht daarvan bij de burgemeester aangeven dat er wel noodzaak tot verplichte zorg is en moet B&W de aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging toch bij de officier van justitie indienen. Dat is het geval als de melding is gedaan door:

- de vertegenwoordiger;
- de echtgenoot, geregistreerd partner of degene met wie een samenlevingscontract is gesloten;
- de ouders van wel een van hen voor zover deze niet optreden of optreedt als vertegenwoordiger;
- de kinderen van de betrokkene;
- de voor de continuïteit van zorg essentiële naasten (art. 5:2 lid 5 WvGGZ).

De “voor de continuïteit van zorg essentiële naaste” vraagt om een definiëring omdat deze doelgroep niet nader wordt gespecificeerd in de wettekst. De beoordeling of de melder behoort tot de doelgroep essentiële naaste wordt gedaan door de GGZ professional/triagemedewerker middels onderstaande uitvraag.



Figuur 1. Bepaling essentiële naaste

Toelichting op figuur 1. Bepaling essentiële naaste:

Naaste is een sociale term waarmee meestal personen worden aangeduid die dicht bij iemand staan. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan familie, vrienden en aangenomen-aangetrouwde familie, waar een goede band mee is. Dit impliceert dat het gaat om persoon in het informele kader.

De regionale regisseur beoordeelt of er sprake is van een informele relatie of formele relatie.

Van een formele zorg relatie is sprake als de persoon werkzaam is in de zorg zoals in onderstaande het geval is:

- zorgverleners die als zorg verlenende organisatie staan ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of;
- zorgverleners die staan ingeschreven in het [BIG-register](#) en geen familie zijn van de budgethouder, of;
- zelfstandigen zonder personeel (zzp'er) die geen familie zijn van de budgethouder (Ministerie VWS, 7 maart 2019)

Van een informele zorg relatie is sprake als de persoon wordt omschreven als mantelzorger of (zorg)vrijwilliger

- Mantelzorgers: hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving. Het kan dan gaan om hulp aan huisgenoten, zoals de partner en een hulpbehoevend kind of een inwonende ouder, maar ook om andere familie, vrienden, collega's of burens. Het gaat dus om steun die mensen elkaar vanuit een bestaande sociale relatie geven; (Verordening gemeente Ede, artikel 1 begripsbepaling)
- Een zorgvrijwilliger: is iemand die zich vanuit een georganiseerd verband onbetaald en onverplicht inzet voor anderen. In tegenstelling tot mantelzorg komt deze hulp niet voort vanuit een bestaande sociale relatie (VWS, Beleidsbrief "Naast elkaar en met elkaar, 2009)

11.7. Bijlage 7 Format terugkoppeling resultaten uit Verkennend onderzoek aan betrokkenen

Briefpapier/logo gemeente

Terugkoppeling resultaat VO aan betrokkene

Datum: DIRECT NA AFLOPEN 14 DAGEN TERMIJN

Betreft: terugkoppeling Verkennend Onderzoek

Ref: xxxx (*registratienummer VO*)

Geachte heer/mevrouw XXXXX,

Naar aanleiding van een melding over u in het kader van de Wet verplichte GGZ heeft de gemeente, zoals u bekend is, een Verkennend Onderzoek uitgevoerd. Wij hebben daarover met u contact gehad d.d. xxxx

De resultaten van dit Verkennend Onderzoek zijn voor ons aanleiding om de Officier van Justitie te vragen te starten met het voorbereiden van een aanvraag voor een zorgmachtiging. Wij hebben dit verzoek ingediend d.d. xxxx

Over het vervolg zult u door de Officier van Justitie geïnformeerd worden.

OF

De resultaten van dit Verkennend Onderzoek geven ons géén aanleiding om de Officier van Justitie te vragen te starten met het voorbereiden van een aanvraag voor een zorgmachtiging.

Wij attenderen u erop dat het voor diverse categorieën melders (familie/naasten die bij uw zorg betrokken zijn) mogelijk is om ons alsnog te verzoeken deze vervolgstap wél te zetten

Indien u nog vragen heeft over deze brief, kunt u contact opnemen met ondergetekende

Met vriendelijke groet,

Namens het college van Burgemeester & Wethouders,

Naam xxxx

Bijlage: Verkennend Onderzoek

11.8. Bijlage 8 Format Terugkoppeling resultaten uit het verkennend onderzoek indien naasten/ familie

Briefpapier/logo gemeente

Terugkoppeling VO aan melder, indien familie of essentiële naaste

Datum: DIRECT NA AFLOPEN 14 DAGEN TERMIJN

Betreft: terugkoppeling Verkennend Onderzoek

Ref: xxxx (*registratienummer VO*)

Geachte heer/mevrouw NAAM MELDER (familie of essentiële naaste),

Naar aanleiding van uw melding hebben wij een Verkennend Onderzoek uitgevoerd. De resultaten van dit Verkennend Onderzoek zijn aanleiding geweest om de Officier van Justitie te vragen te starten met het voorbereiden van een aanvraag Zorgmachtiging. Dit verzoek heb ik ingediend d.d. XXXXX.

De Officier van Justitie zal nu onderzoeken of hij inderdaad een aanvraag voor een zorgmachtiging bij de rechtbank zal indienen. De gemeente zal de beslissing van de Officier van Justitie vernemen en u hiervan op de hoogte stellen.

OF

Naar aanleiding van uw melding hebben wij een Verkennend Onderzoek uitgevoerd. Op basis van de resultaten van dit Verkennend Onderzoek dienen wij géén verzoek in bij de Officier van Justitie voor een aanvraag Zorgmachtiging.

Dit omdat wij hiertoe onvoldoende dan wel geen wettelijke grond zien. Er is o.i. geen sprake van een indicatie voor ernstig nadeel/een psychische stoornis/gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen. *

Wij verstrekken u i.v.m. de privacy van betrokkene geen verdere informatie over de resultaten van het Verkennend Onderzoek.

Wij wijzen u er erop dat u binnen 14 dagen bezwaar tegen dit besluit bij ons kunt maken en ons kunt verzoeken alsnog het Verkennend Onderzoek door te zenden aan de Officier van Justitie. U kunt dit kenbaar maken aan: xxxxx

Indien u nog vragen heeft over deze brief, kunt u contact opnemen met ondergetekende,

Met vriendelijke groet,

Namens het college van Burgemeester & Wethouders,

Naam xxxx

*selecteren wat van toepassing is

11.9. Bijlage 9 Format terugkoppeling beslissing officier van justitie aan melder, indien naasten/ familie

Briefpapier/logo gemeente

Terugkoppeling beslissing officier van justitie aan melder, indien familie of essentiële naaste

Datum:

Betreft: terugkoppeling uitkomst aanvraag zorgmachtiging OM

Ref: xxxx (registratienummer V.O.)

Geachte heer/mevrouw XXXX,

Naar aanleiding van uw melding in het kader van de Wet verplichte GGZ heeft de gemeente, zoals u bekend is, een Verkennend Onderzoek uitgevoerd. De resultaten van dit Verkennend Onderzoek zijn aanleiding geweest om de Officier van Justitie te vragen te starten met het voorbereiden van een aanvraag voor een zorgmachtiging. Recentelijk hebben wij van de Officier van Justitie vernomen dat

<< deze een aanvraag voor een zorgmachtiging heeft ingediend. Op basis van deze aanvraag neemt de rechter een besluit over het al dan niet toekennen van de zorgmachtiging. U ontvangt hierover geen verder bericht in verband met de privacy van betrokkene.>>

OF

<< de voorbereiding van een aanvraag is beëindigd en dat de Officier van Justitie geen aanvraag voor een zorgmachtiging zal indienen. Reden hiervoor is dat er niet is voldaan aan de wettelijke criteria voor verplichte zorg. *Toevoegen: Korte samenvatting van de motivatie, over te nemen uit het informatieproduct van de OvJ: uitsluitend aanduiding van kernvra(a)g(en) die tot afwijzing leidt/en.*

Indien u het niet eens bent met de zienswijze van de Officier van Justitie kunt u binnen 14 dagen de Officier van Justitie verzoeken alsnog een aanvraag in te dienen bij de rechtbank. U dient dit verzoek schriftelijk te doen en te voorzien van een motivatie. U kunt dit verzoekschrift richten aan XXXX>>

Indien u nog vragen heeft over deze brief, kunt u contact opnemen met ondergetekende.

Met vriendelijke groet,

Namens het college van Burgemeester & Wethouders,

Naam xxx

11.10. Bijlage 10 Leidraad gesprek bij het horen

Doel	Script
Uitleg doel	Mijn naam is [voornaam] van [organisatie] en ik bel u nu omdat de burgemeester van de gemeente [naam] graag uw mening wil horen over uw situatie en wat er allemaal staat te gebeuren.
Toestemming verkrijgen horen	Mag ik daarover even met u spreken en u ook wat vragen stellen?
Toestemming verkrijgen opname	Dit is een belangrijk gesprek; vindt u het goed dat ik het opneem zodat de burgemeester het later ook kan horen?
Visie verkrijgen	De burgemeester is van plan om verplichte zorg voor u te organiseren in de vorm van een crisismaatregel. Hoe kijkt u daar tegen aan?
Inzicht omstandigheden	Is er nog iets anders dat u belangrijk vindt om aan de burgemeester te vertellen?
Herroepingsrecht	Vindt u het goed dat wij de burgemeester laten weten wat wij besproken hebben?
Inzet PvP12	Wanneer u dat wilt, kan ik ervoor zorgen dat u hulp krijgt van een patiënten vertrouwenspersoon. Die kan u goed helpen als u vragen of klachten hebt over de zorgverlening. Wilt u dat?
Afsluiting	Heel hartelijk dank dat u met mij wilde spreken. Natuurlijk wens ik u verder het allerbeste.

11.11. Bijlage 11 Format eigen plan van aanpak

Dit plan is van:

Naam: [naam]

Adres: [adres]

Bereikbaar op: [telnr]

Geboortedatum: [dd-mm-jjjj]

Mijn contactpersoon vanuit de hulpverlening is:

Naam: [naam]

Functie: [tekst]

Werkzaam bij: [naam]

Adres: [adres]

Bereikbaar op: [telnr]

Indien van toepassing. Mijn patiënten vertrouwenspersoon is:

Naam: [naam]

Werkzaam bij: [naam]

Bereikbaar op: [telnr]

2) Persoonlijke situatie:

Wie ben ik? Wat is voor mij normaal? Hoe ziet mijn thuissituatie eruit? Wie zijn voor mij belangrijk?

[tekst]

3) Zorgbehoefte

Mijn eigen hulpvragen luiden als volgt:

[tekst]

Mijn familie en naasten hebben de volgende wensen voor mij:

[tekst]

De zorgverantwoordelijke adviseert de volgende zaken om op te nemen in het plan van aanpak.

[tekst]

4) Achtergrondinformatie:

Ik ben in het bezit van een:

- ☐ Crisiskaart
- ☐ Zelfbindingsverklaring
- ☐ Triadekaart
- ☐ Signaleringsplan
- ☐ Iets anders, namelijk:

Indien mogelijk voeg de documenten toe als bijlage van dit plan.

5) Communicatie:

- ☐ Ik maak al gebruik van OZO-verbindzorg voor de communicatie met en tussen mensen in mijn netwerk
- ☐ Ik geef toestemming voor het gebruik van OZO-verbindzorg voor de communicatie met en tussen mensen in mijn netwerk. De toestemmingsverklaring en de mensen die in mijn netwerk een belangrijke rol spelen voeg ik toe als bijlage bij dit plan

6) Gemaakt afspraken

Onderwerp	Wat moet er gebeuren?	Wanneer / intensiteit?	Wie doet wat?
Mijn gedrag	[tekst]	[tekst]	[tekst]
Mijn bejegening	[tekst]	[tekst]	[tekst]
Mijn medicatie	[tekst]	[tekst]	[tekst]
Mijn verdere behandeling	[tekst]	[tekst]	[tekst]
Veiligheid van mezelf en anderen	[tekst]	[tekst]	[tekst]
Mijn dagbesteding /werk	[tekst]	[tekst]	[tekst]
Wonen/Mijn thuissituatie	[tekst]	[tekst]	[tekst]
Mijn financiën	[tekst]	[tekst]	[tekst]
Sociale contacten	[tekst]	[tekst]	[tekst]

iedere categorie hier is optioneel/verwijderen wat niet van toepassing is

7) Bereikbaarheid

[tekst]

8) Hoe kunnen de afspraken gevolgd worden?

Deze afspraken gelden van ..-.-.... (datum) tot en met..-.-.... (datum), en zullen als volgt worden geëvalueerd:

[tekst]

9) Ondertekening

Dit plan is opgesteld door ...*naam*.....

opdatum.....

in samenwerking met:*namen betrokkenen*.....

Handtekening:

11.12. Bijlage 12 Inhoudelijke agendapunten regionaal overleg WvGGZ

Het aanbod van verplichte zorg

- Het vaststellen van het concrete aanbod verplichte zorg in de regio (zowel WvGGZ als WZD);
- Ontwikkeling op het gebied van het concrete aanbod van verplichte zorg;
- Aanbod van dagbesteding passen bij verplichte zorg;
- Het vaststellen van het concrete passend aanbod dagbesteding in de regio (zowel WvGGZ als WZD);
- Ontwikkeling op het gebied van het concrete aanbod van dagbesteding;
- Beveiligde zorg;
- Ambulante zorg (bemoeizorg, vroegsignalering);
- Financiering.

Vorbereiding van verplichte zorg

Knelpunten bij de voorbereiding van verplichte zorg, bijvoorbeeld:

- Afstemming GGZ met gemeenten over zorg die buiten de WvGGZ en WZD valt;
- Aanpak en vraagstukken rondom triage;
- Verloop van implementatie WvGGZ en WZD;
- Vorbereiding van OM Verzoekschrift bij rechtbank;
- ICT vraagstukken;
- Knelpunten vanuit verkennend onderzoek;
- Instroommonitoring (CBK's, vervoer, crisisdienst);
- Uitstroom (beschermd/ beveiligde woonvormen);
- Samenwerking Veiligheidshuizen;
- Verhouding ZSM en crisis;
- Implementatie WvGGZ;
- Werkafspraken;
- Verhouding: WZD en WvGGZ;
- Overgangsrecht;
- Documentenstromen;
- AVG.

Tenuitvoerlegging en uitvoering van verplichte zorg

- Afstemming rondom hoogbeveiligde en reguliere zorg;
- Afstemming tussen verplichte zorg en dagbesteding;
- Knelpunten in het aanbod;
- Vaststellen van concrete aanbod aan uitstroom mogelijkheden;
- Knelpunten in de samenwerking in de regio;
- Proces van de aanwijzing van de GD.
- Samenwerkingsafspraken over continuïteit van zorg en uitstroom;
- Vermissingen en Onttrekkingen;
- Verhouding straf en Zorg;
- Geweld en instellingen;
- Verhoudingen regulier en forensisch;
- PPC.

Toezicht op verplichte zorg

- Verzamelen en beheren cijfermatige informatie;
- Afhandeling geweldsincidenten;
- Reflectie op de uitvoering van de WvGGZ en WZD;
- Bewaken van de informatiedeling tussen de diverse ketenpartners;
- Bespreken verbinding en overlap WvGGZ en WZD.



**Casusbeschrijvingen
Wet verplichte ggz
(Wvggz)**

Toegang tot verplichte zorg
Verlenen van verplichte ambulante zorg
Uitstroom uit verplichte zorg

Tjisse Bosch
maart 2019

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.

1. 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 Wvggz 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?

Verkenkend 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 leefdomen) 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 Wvggz?

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 neemt dan 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 Wvggzoverleg 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 Wvggz 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 Wvggz 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 belangenverstrengeling).

2. Verlenen van verplichte ambulante zorg

Het gaat in dit hoofdstuk om een casus waarin in juni 2020 een zorgmachtiging is verleend. De zorgmachtiging is afgegeven voor een patiënt met meerdere, gelijktijdige psychische problemen. Het gaat om iemand met een klein netwerk, diverse psychosociale problemen, financiële schulden en dreigend verlies van huisvesting vanwege overlast en verwaarlozing.

Dit is patiënt mevrouw C. (54 jaar) en deze mevrouw heeft een ernstig recidiverende psychische stoornis. In het verleden heeft dat geleid tot een uithuiszetting en meerdere opnames op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Op dit moment loopt er geen Rechterlijke Machtiging meer. Kenmerk van de ziekte is dat zij zelf vindt dat er niks aan de hand is. Zij wil met rust gelaten worden en is een zorg- en hulpmijdende vrouw.

Naast een psychische stoornis is er sprake van middelenmisbruik waardoor zijn stoornis erger wordt. Door meerdere opnames en onaangenaam gedrag is haar sociaal netwerk in de loop der jaren verdwenen. Er is nog één kennis met wie zij af en toe contact heeft (een medegebruiker) en één niet aan de andere kant van het land met wie zij slechts sporadisch contact heeft.

Mevrouw wil met rust gelaten worden, maar wordt door het gebruik van middelen regelmatig psychotisch. Dat leidt tot geluidsoverlast, achterdocht op straat en rottig gedrag richting burens. Die zien een verwaarloosde vrouw, ervaren geluidsoverlast en opgestapeld afval in de tuin.

De burens van mevrouw C. bespreken de overlast regelmatig met elkaar. Dan draagt een van de burens aan dat zij melding kunnen doen in het kader van de Wvvgg: *“deze vrouw heeft gewoon zorg nodig; die moeten ze opsluiten”*. Ze doen melding bij de gemeente.

De gemeente neemt de melding in ontvangst via een regionaal meldpunt (aangesloten bij het meldpunt personen met verward gedrag) en laat een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) het verkennend onderzoek uitvoeren. Binnen de gemeente is afgesproken dat de SPV daarbij ook contact opneemt met het wijkteam en de wijkagent. Mevrouw zelf wil niet aan het verkennend onderzoek meewerken en wil de SPV ook niet te woord staan.

Op basis van de verzamelde informatie en het beeld van betrokken hulpverleners (*het is bekend dat mevrouw C. eerder is opgenomen, maar niet bekend waarvoor precies*) wordt de melding doorgezet naar het Openbaar Ministerie.

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 daarnaast een medische verklaring en een zorgplan.

Zorgplan

In het zorgplan staat wat de betrokkene en de zorgverantwoordelijke met elkaar afspreken over de (verplichte) zorg. Het omvat onder meer:

- de zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen
- de wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de betrokkene zelf
- de zienswijze van de vertegenwoordiger en de voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten
- en de essentiële voorwaarden voor deelname van de betrokkene aan het maatschappelijk leven

Dat betekent dat de cliënt zelf en zijn familie/naasten in de voorbereiding van een zorgmachtiging

ruimte krijgen om mee te denken over de verplichte zorg. Mensen denken alleen niet per se in termen van ggz-aanbod; zorgen en wensen kunnen ook gaan over andere vormen van begeleiding en ondersteuning. Hoe gaan betrokken organisaties daarmee om? Welke verbinding wordt er bijvoorbeeld georganiseerd tussen patiënten- en familievertrouwenspersonen en onafhankelijke cliëntondersteuning?

Terug naar de casus

In de zorgmachtiging wordt in principe uitgegaan van wat je *samen* overeenkomt. Met mevrouw C. is het opstellen van een gezamenlijk zorgplan niet mogelijk: zorgmijding is het kenmerk van deze patiënt. De zorgaanbieder is verplicht om familie en - voor de continuïteit voor zorg - essentiële naasten in de gelegenheid te stellen om hun zienswijze kenbaar te maken. De geneesheer-directeur belt dus met de nicht van deze mevrouw. Zij zegt: *“ze raakt gestrest van haar schulden, maar dat weet ik verder ook niet. Als ik in de buurt ben dan breng ik een bloemetje, maar dat is het.”*

Uit eerdere behandelingen is gebleken dat wanneer mevrouw C. een depot krijgt met antipsychoticum, zij redelijk functioneert. Maar vanwege bijwerkingen wil ze daar niet vrijwillig aan meewerken.

Met medicatie verbetert dus naar verwachting het functioneren, maar blijft zij een zorgmijdende vrouw zonder ziektebesef. De psychiater verwacht echter dat de overlast en het agiteren voortkomend uit de psychose met medicatie voldoende afnemen om verplichte zorg op te leggen. In het verleden is ook gebleken dat zij met medicatie beter open stond voor hulpverlening op het gebied van bijvoorbeeld schulden (er was sprake van bewindvoering). Dat weegt zwaar mee in het voorkomen van ernstig nadeel.

De officier van justitie ontvangt het oordeel van de geneesheer-directeur met daarin het advies tot een zorgmachtiging met ambulante zorg, waarvan verplichte medicatie onderdeel is. De officier van justitie heeft geen reden om daarvan af te wijken en neemt de inschatting over dat C. met depotmedicatie voldoende stabiliseert om hulpverlening te accepteren en haar huis niet kwijt te raken.

De officier van Justitie dient een verzoek in bij de rechter. Dit leidt tot een zorgmachtiging met ambulante zorg, waarvan verplichte medicatie onderdeel is.

Verplichte ambulante zorg

Mevrouw C. staat onder behandeling van de ggz, maar woont in haar wijk. Dat betekent dat eerstelijns- en dienstverlening (het wijkteam, schuldhulpverlening, woningbouwvereniging) met mevrouw C. te maken (blijven) krijgen. En dus moeten gemeenten en betrokken organisaties ervoor zorgen dat hulpverleners zijn toegerust op complexere en zwaardere casuïstiek. Bijvoorbeeld door verplichte zorg te verbinden aan de aanpak van personen met verward gedrag, het Veiligheidshuis of een lokale aanpak (persoonsgerichte aanpak).

Dat betekent ook dat - wanneer iemand vanuit verplichte ambulante ggz zijn depot-medicatie ontvangt - de gemeente aandacht moet hebben voor naasten en burens. Bijvoorbeeld door welzijn of wijkagent de opdracht te geven de komende weken langs te gaan om uit te leggen hoe het verlenen van verplichte zorg werkt en om te kijken hoe het gaat (ook mét en tussen burens).

Terug naar de casus

Het gevolg van dit besluit is dat burens melding hebben gedaan en verplichte zorg verwachten: *“ze gaan haar opnemen!”* De burens worden dan ook boos als blijkt dat mevrouw C. in haar huis blijft wonen. En dus melden ze – gecoördineerd via een burens-app – dagelijks bij de gemeente. Op het meldpunt weten ze niet goed wat ze hiermee moeten. Ze escaleren binnen de gemeente, waarop de

burgemeester boos wordt en aan de bel trekt bij de ggz.

Nieuwe situatie

De verplichte ambulante zorg wordt ingezet. Na een maand blijken er twee grote problemen te zijn. Allereerst blijkt de prik niet effectief: de medicatie werkt, maar slechts beperkt. Mevrouw C. blijft een zorgmijdende vrouw (ze accepteert nog steeds geen hulp) en ook het gebruik van middelen helpt niet om haar psychoses te stabiliseren. Ook blijft ze onaangepast en onaangenaam; de overlast houdt aan en in contact met de burens blijft het vervelend. Dat is ook niet alleen maar met ggz-hulp op te lossen. Niet voor niets is haar sociaal netwerk verdwenen.

Het tweede probleem is dat mevrouw C. haar eerste depot-medicatie accepteerde, maar dat zij zich de tweede keer met geweld verzette tegen een prik: *“ik vecht me helemaal dood”*. Dat past bij haar ziektebeeld. In eerste instantie zijn er verschillende verleidingstactieken die worden ingezet, maar nu zij preventief haar eigen ruiten ingooit, wordt het toch ingewikkeld. Niet alleen voor de buurt (het blijft een onaangename vrouw én het toedienen van medicatie gaat gepaard met geschreeuw, geweld en politiebegeleiding), maar ook voor medewerkers van de zorgorganisatie zelf.

Overweging: Hierin zit de moeilijke afweging of het toedienen van medicatie met dwang in de thuissituatie wenselijk is. Daar lopen de meningen over uiteen. Ook de voorkeuren van cliënten verschillen sterk. Van het voorkomen van vervoer met dwang om uiteindelijk in een klinische setting alsnog met dwangmedicatie te krijgen (doe het dan maar meteen) tot het niet willen aantasten van de veilige thuissituatie.

Terug naar de casus

De zorgorganisatie neemt het standpunt in dat zij niet met geweld iemand thuismedicatie willen toedienen. Zij kunnen ver meegaan in het inzetten van verleidingstactieken, maar het inzetten van beveiligers of politie gaat hen te ver. De situatie is daarom zo dat mevrouw C. gedwongen moet worden opgehaald met begeleiding van de politie, waarna zij in de accommodatie wordt geprikt en een dag later weer naar huis kan. Dat heeft grote impact op mevrouw C. zelf, haar naasten, burens en behandelaren.

Dat is voor de psychiater/geneesheer-directeur aanleiding om mevrouw C. toch te willen opnemen voor een periode van 6 maanden om hem in een klinische setting te stabiliseren.

Implicatie: de zorgmachtiging moet gaandeweg worden aangepast omdat de ‘zo licht mogelijke zorgvorm’ te licht blijkt. Het verlenen van verplichte ambulante zorg vereist dus flexibiliteit, omdat de situatie van patiënt en omgeving kunnen veranderen, verplichte zorg in lichtst mogelijke variant wordt ingeschat en ziektebeelden en de ontwikkeling van ziektebeelden niet a priori zijn vast te stellen. Ook is het verstandig wanneer ketenpartners gezamenlijk afspraken maken over het escaleren bij ambulante verplichte zorg.

Terug naar de casus

De Wet verplichte ggz biedt geen ruimte om preventief meerdere vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging op te nemen. Wel biedt de wet de mogelijkheid (artikel 8.11 en 8.12) om in geval van verzet en ter afwending van een noodsituatie tijdelijk aanvullende verplichte zorg te bieden en een verzoek in te dienen om de zorgmachtiging te wijzigen. In dit geval wordt mevrouw C. daarom opgenomen en wordt door de geneesheer-directeur een verzoek tot wijziging van de zorgmachtiging ingediend bij de officier van justitie. Die gaat daarmee akkoord en uiteindelijk besluit de rechter om de zorgmachtiging te wijzigen naar een verplichte opname.

Nadat de situatie is geëscaleerd en mevrouw C. alsnog wordt opgenomen, kost het de gemeente de nodige moeite om de situatie in de buurt te kalmeren. Er gaan veel wilde verhalen rond en een hoop

buurtbewoners zijn geschrokken.

Nieuwe situatie

De volgende stap is dat tijdens de klinische opname nieuwe medicatie wordt uitgetest. Samen met het stoppen met middelengebruik, wordt daarmee een goed resultaat geboekt. Mevrouw C. komt zelfs in contact met een oude vriendin en staat toe dat haar huis samen met instanties wordt opgeruimd. Dat is aanleiding voor het beëindigen van verplichte zorg; de officier van justitie en de gemeente worden daarover tijdig geïnformeerd.

Bij sommige zorgmijders blijft de beheersbaarheid van de hoeveelheid overlast onzeker, ook na verplichte behandeling. Mevrouw C. komt weer thuis wonen. De buurt denkt: gelukkig, ze hebben haar opgenomen en gaan haar beter maken. Maar bij thuiskomst blijkt het nog steeds een vervelende vrouw. Niet heel erg, maar ook nu staat na verloop van weken weer vuilnis in de tuin, wordt er harde muziek gedraaid en is ze kortaf. En dat heeft niet zo zeer te maken met ggzproblematiek.

Onder buurtjongetjes is het een sport om een voetbal zo hard mogelijk tegen haar raam te trappen, waarna mevrouw C. schreeuwend op straat staat, heftige verwijten makend naar deze kinderen. Een van de ouders doet daarop melding bij de gemeente.

Implicatie: ook wanneer iemand in beeld is (geweest) bij de ggz, moeten nieuwe meldingen serieus bekeken worden. Er is echter ook een risico op stigmatisering en overhaaste conclusies (is bekend en zal dus ook wel weer moeten worden opgenomen).

3. Uitstroom uit verplichte zorg

Het gaat in dit hoofdstuk om een casus in april 2020 waarbij een zorgmachtiging is verleend. De zorgmachtiging is afgegeven voor een patiënt met (paranoïde) psychotische verschijnselen en afwisselend agressieve en suïcidale uitingen. Daarnaast spelen persoonlijke problemen, financiële schulden en dreigend verlies van huisvesting.

In deze casus gaan we uit van twee scenario's. In het ene scenario is de uitgangssituatie zoals hierboven beschreven, in het andere scenario heeft de heer D. in 2016 een celstraf uitgezeten voor openlijke geweldpleging.

De heer D. is 53 jaar. Hij is hoogopgeleid, recent gescheiden en woont alleen in een sociale huurwoning. Deze man heeft stemmingsstoornissen en in het verleden was sprake van stevig alcoholgebruik, maar daar is hij mee gestopt. Mede door de problemen in zijn relatie heeft hij ook een burn-out gekregen op zijn werk en zit hij al langere tijd thuis.

Door problemen in zijn privésfeer en door zijn burn-out ervaart de heer D. meerdere klachten. Zo is hij somber en slaapt hij slecht. Met deze klachten is hij naar de huisarts gegaan. De huisarts heeft hem aangeboden om hem door te verwijzen naar een ggz-instelling, maar dat wil de heer D. niet. Wel gebruikt hij slaapmedicatie en zijn er gesprekken met de praktijkondersteuner (de POH) bij de huisarts.

Dan escaleert de situatie: op een avond heeft de heer D. gedronken en staat hij schreeuwend op straat. Buurtbewoners vinden het eng en bellen 112, waarna de politie bij het huis van de heer D. arriveert. De politie probeert contact te maken en ziet een onverzorgde, achterdochtige man die duidelijk overlast geeft. Ze vermoeden dat hij psychische problemen heeft. Omdat de heer D. geen strafbare feiten heeft gepleegd bellen ze de crisisdienst en na overleg wordt de heer D. opgehaald door passend vervoer dat door de crisisdienst is geïnitieerd.

Passend vervoer

De politie vervoert alleen wanneer iemand een strafbaar feit heeft gepleegd. Het vervoer en de beoordeling van mensen met verward gedrag wordt regionaal georganiseerd. Hoe iemand precies wordt vervoerd hangt dus af van de lokale situatie. In dit geval is het overigens mogelijk om de heer D. met dwang te vervoeren, mits het vermoeden bestaat dat er een crisismaatregel wordt afgegeven (maximaal 18 uur dwangzorg voorafgaande aan een crisismaatregel).

Terug naar de casus

Bij de crisisdienst wordt de heer D. beoordeeld door een psychiater. Deze constateert dat sprake is van (paranoïde) psychotische verschijnselen, voortkomend uit een psychische stoornis. Ook uit de heer D. zich suïcidaal, is hij erg boos, voelt hij zich in de steek gelaten en wil hij absoluut geen medicatie. De broer van de heer D. is ondertussen gewaarschuwd door een van de buurtbewoners en hij arriveert ook bij de crisisdienst. Hij maakt zich zorgen en biedt aan om te helpen.

Omdat de heer D. zijn medicatie weigert, oordeelt de psychiater dat een crisismaatregel nodig is om de situatie te stabiliseren. In voorbereiding op de crisismaatregel moet de burgemeester de betrokkene (laten) horen. De vraag is hoe aan deze hoorplicht vorm wordt gegeven: komt er iemand van de gemeente langs, voert iemand van de crisisdienst het horen uit of zijn er andere oplossingen?

De wet (artikel 7.1) schrijft voor dat de burgemeester niet eerder een crisismaatregel neemt dan nadat hij betrokkene, zo mogelijk, in de gelegenheid heeft gesteld om te worden gehoord. De toelichting op de wet geeft aan dat het horen alleen dient plaats te vinden voor zover dat mogelijk is. Dit neemt niet weg dat de burgemeester wel *aantoonbaar* moeite moet doen om betrokkene te

horen voor zover dat redelijkerwijs mogelijk is. De betrokkene kan tegen de beslissing in beroep en – bijvoorbeeld om schadevergoeding vragen bij de rechter. Wanneer dit recht wordt gebagatelliseerd kan dat dus leiden tot een schadevergoeding vanuit het College van Burgemeester en Wethouders.

Terug naar de casus

In deze regio zijn er uniforme afspraken gemaakt tussen de crisisdienst en de gemeenten over het invullen van de hoorplicht. Dat betekent hier concreet dat het horen wordt ingevuld middels beeldbellen. Een ambtenaar van de gemeente met piketdienst voert het horen uit (vraagt naar de zienswijze van de betrokkene) en overlegt voorafgaand met de psychiater of het horen kan plaatsvinden en of er specifieke punten zijn waarmee rekening moet worden gehouden. Dat laatste is afgesproken om te zorgen dat het horen niet leidt tot het onnodig ontregelen van de betrokkene.

Ook tijdens het horen geeft de heer D. aan dat hij geen hulp wil van de ggz en zeker geen opname. Omdat sprake is van (paranoïde) psychotische verschijnselen en de heer D. daarmee ernstig nadeel voor zichzelf veroorzaakt, adviseert de psychiater medicatie te geven (antipsychoticum) én toezicht thuis in te stellen door familie (zijn broer is hiermee akkoord gegaan). De psychiater schrijft een medische verklaring en belt de burgemeester. De burgemeester weegt het advies van de psychiater met de resultaten van het horen en gaat akkoord. Hij geeft een crisismaatregel af met daarin verplichte zorg thuis en er vindt dus geen opname plaats!

Overweging: Hier speelt het verschil tussen wel of geen justitiële achtergrond een belangrijke rol. Een verleden met openlijke geweldpleging (bijvoorbeeld tegen familie) kan een doorslaggevende rol spelen bij het besluiten tot ambulante verplichte zorg of verplichte opname. De vraag is of en met welke snelheid deze informatie bij de beoordeling wordt betrokken. Dit vraagt om een zorgvuldige afweging en afspraken over informatiedeling tussen ketenpartners (burgemeester, Crisisdienst, OM en politie).

Wanneer informatie niet op tijd beschikbaar is en een burgemeester uit voorzorg kiest voor een verplichte opname, zit daarin een spanning tussen de rechten van de betrokkene (zo licht mogelijke vorm van verplichte zorg) ten opzichte van de veiligheid van de directe omgeving. Jurisprudentie moet uitwijzen hoeveel ruimte er voor burgemeesters in dit spanningsveld is.

Terug naar de casus

De crisismaatregel van drie dagen is onvoldoende om de situatie van de heer D. te stabiliseren en het ernstig nadeel weg te nemen. Op advies van de psychiater wordt om een machtiging voortzetting crisismaatregel gevraagd. De rechter komt na drie dagen bij de man thuis en verlengt de crisismaatregel voor een periode van drie weken.

De officier van justitie verzoekt vervolgens een geneesheer-directeur en verstrekt de benodigde gegevens. In deze fase van het proces moet de eventuele justitiële achtergrond van de heer D. (wel of geen geweldpleging) bekend zijn! Het is de verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur om een medische verklaring te laten opstellen en met de betrokkene samen het zorgplan op te stellen en een zorgkaart in te vullen.

Zorgplan en zorgkaart

In het zorgplan staat wat de betrokkene en de zorgverantwoordelijke met elkaar afspreken over de verplichte zorg. De zorgkaart bevat de voorkeuren van de betrokkene. Als de betrokkene hier niet aan meewerkt, blijft de zorgverantwoordelijke verantwoordelijk voor het zorgplan en zal deze het moeten invullen. Het zorgplan omvat onder meer de zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen, de wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van de betrokkene, de zienswijze van de vertegenwoordiger en de - voor continuïteit van zorg - relevante familie en naasten en de essentiële voorwaarden voor deelname van de betrokkene aan het maatschappelijk leven.

Overigens moet de Geneesheer-Directeur de betrokkene in de voorbereiding van de zorgmachtiging de gelegenheid geven om zelf (al dan niet met ondersteuning) een plan van aanpak te maken om verplichte zorg af te wenden.

Al met al heeft de Wet verplichte ggz tot gevolg dat de betrokkene zelf en zijn familie/naasten in de voorbereiding van een zorgmachtiging ruimte krijgen om mee te denken over de verplichte zorg.

Terug naar de casus

In de voorbereiding van de zorgmachtiging blijken de persoonlijke en financiële problemen van de heer D. groter dan verwacht: er zijn schulden, de man dreigt zijn huis te verliezen en er dreigt teloorgang. Deze situatie geeft veel stress en draagt bij aan zijn psychotische verschijnselen.

Ook het verlenen van verplichte zorg gaat moeizaam. Hij accepteert de ambulante verplichte zorg nauwelijks. Ook uit hij zich wisselend agressief en suïcidaal en komt hij steeds vaker in conflict met buurtbewoners en familieleden die toezicht houden. Om de kwaliteit van toezicht te waarborgen wordt Intensive Home-Treatment (IHT) van de ggz ingeschakeld. De familie heeft een roulatieschema voor de nachten. Meerdere familieleden hebben echter aangegeven niet meer mee te willen werken: *“het gaat gewoon niet”*.

De geneesheer-directeur heeft door een onafhankelijke psychiater een medische verklaring laten opstellen. Ook deze onafhankelijke psychiater constateert ernstig nadeel als gevolg van een psychische stoornis. Bij het opstellen van het zorgplan hebben familieleden aangegeven dat zij ambulant toezicht niet kunnen volhouden en dat zij zich zorgen maken over stress en teloorgang.

Ook met het oog op de agressieve en suïcidale uitingen adviseert de geneesheer-directeur een klinische opname van maximaal zes maanden. Dat geeft de mogelijkheid om de heer D. uit zijn stressvolle situatie te halen. Op basis van de medische verklaring, het zorgplan en de zorgkaart verzoekt de officier van justitie de rechter tot een zorgmachtiging.

Onderdeel van het zorgplan is een uitgebreide inventarisatie van essentiële randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname. Dat wil zeggen: het behouden van zijn huis, hulp bij schulden, therapie en begeleiding naar werk of dagbesteding zijn essentieel voor stabilisatie. De rechter houdt zitting bij de man thuis en geeft een zorgmachtiging af voor een verplichte opname van maximaal zes maanden. In de zorgmachtiging wordt de gemeente verzocht een uitkering en begeleiding naar werk te regelen en wordt de woningcorporatie gevraagd het huis te behouden.

Overweging: De afgegeven zorgmachtiging door de rechter is geadresseerd aan de betrokkene. Dat betekent dat essentiële randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname daarin kunnen worden opgenomen, maar dat de rechter geen schuldhelpverlening, begeleiding of woning kan afdwingen. De vraag is dus hoe uitgebreid of specifiek de ggz en het Openbaar Ministerie hier invulling aan geven.

Wanneer uitstroom uit verplichte zorg stagneert door het ontbreken van deze voorwaarden, kan dit in het regio-overleg worden besproken. Voor een adequate en samenhangende invulling van deze randvoorwaarden (en voor integrale zorg en ondersteuning) is het dus belangrijk dat GGZ en gemeenten afspraken maken over de invulling die hieraan wordt gegeven. Dan gaat het ook om vragen als: hoeveel ruimte is er voor overleg of afstemming over deze randvoorwaarden en kunnen deze al tijdens de verplichte zorg worden georganiseerd?

Terug naar de casus

De opname in de klinische setting heeft effect. De medicatie slaat aan, de structuur en regelmaat

reduceren de stress en de heer D. begint met therapie om zijn scheiding en burn-out te verwerken. Ook zijn eigen ziektebeeld verandert: hij geeft aan dat hij ook buiten de klinische setting zijn medicatie wil gebruiken. Dat leidt na vier maanden tot de afweging door de psychiater dat de gronden voor verplichte zorg voldoende zijn weggenomen en dat verplichte zorg kan worden beëindigd.

De wet schrijft voor: de geneesheer-directeur neemt niet eerder een beslissing over de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel dan nadat hij overleg heeft gevoerd met de officier van justitie en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven, in geval van beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

Het voeren van overleg geeft echter ruimte voor nadere invulling. Vanuit de gemeenten in deze regio is er behoefte aan inhoudelijke terugkoppeling van de ggz aan gemeente om afstemming te kunnen organiseren met de bredere ondersteuning, het organiseren van de essentiële randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname en het kunnen informeren dan wel begeleiden van de buurt.

Overweging: Het delen van informatie voorafgaande aan of bij het beëindigen van verplichte zorg roept verschillende belangen en standpunten op. Daarin zit spanning tussen het individueel belang (privacy) en het maatschappelijk belang.

Maar ook spelen praktische vragen mee waarin verschillende belangen van de betrokkene zelf op gespannen voet staan. In hoeverre wil je bijvoorbeeld dat het wijkteam of de wijkagent worden geïnformeerd over ondersteuning die zij kunnen bieden of signalen waar zij op moeten letten? Het goed vormgeven van overleg bij beëindigen van verplichte zorg vereist in ieder geval verdere uitwerking van dit overleg en het maken van afspraken over het delen en toepassen van informatie.

Terug naar de casus

Na overleg met de officier van justitie en de gemeente wordt de verplichte zorg voor de heer D. beëindigd. Met de psychiater en de heer D. zijn afspraken gemaakt over vrijwillige voortzetting van contact om de heer D. te begeleiden bij zijn medicatie. Ook is afgesproken dat hij zijn therapie voortzet en meewerkt aan het zoeken naar werk. Vervolgens zijn er twee scenario's.

Scenario 1

De heer D. komt weer in zijn eigen huis wonen. Met de woningcorporatie is afgesproken dat hij zijn woning kan behouden mits hij bewindvoering accepteert (dit wordt aansluitend op het beëindigen van verplichte zorg georganiseerd) en ondersteuning accepteert vanuit het wijkteam. Dit was bekend tijdens zijn opname en de voorwaarden zijn nadrukkelijk met de heer D. besproken. Hij is hiermee akkoord gegaan.

Een maatschappelijk werker vanuit het wijkteam houdt tweewekelijks met hem contact, en bespreekt ook de mogelijkheden tot werk. Als er signalen zijn van nieuwe psychoses (deze maatschappelijk werker is daarin getraind) is afgesproken dat hij of zij aan de bel trekt.

Scenario 2

De woningcorporatie is niet akkoord gegaan met het behoud van de woning. De heer D. is zijn woning kwijt. De woning is gedurende zijn opname ontruimd. Dit heeft geleid tot een heftig conflict tussen de woningcorporatie en de gemeente, maar het levert geen woning op.

De heer D. komt daarom in de nachtopvang. Een maatschappelijk werker vanuit het wijkteam houdt

contact, maar dit verloopt moeizaam. Het resultaat van de afgelopen maanden verdwijnt snel nu stress, gevoel van onveiligheid en alcoholgebruik weer toenemen. Binnen twee maanden leidt de situatie tot nieuwe escalatie waarna meneer opnieuw wordt opgenomen door de crisisdienst.

4. 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 Wvvgz, Wzd, Wfz en aanpalend beleid (aankpak 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 Wvvgz 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, wvvgz@ggzcentraal.nl, of met Tjisse Bosch, jb Lorenz, telefoon 010 - 3040186.

www.ggzcentraal.nl

11.14. Bijlage 15 WvGG en jeugd

Wanneer komen jeugdigen in aanraking met de Wvggz?

1. Eén van de (toekomstige) ouders van een jeugdige kampt met psychiatrische problematiek, waardoor zij geen goede opvoedsituatie dan wel ernstig nadeel voor een (ongeboren) kind veroorzaken. Wanneer één van de (toekomstige) ouders op basis van de Wvggz verplichte zorg krijgt, kan de meldcode / (V)OTS aan de orde zijn.
2. Behandeling voor de psychiatrische problematiek van de jeugdige is nodig:
 - a. In de eerste instantie vindt deze behandeling vrijwillig plaats (op grond van de Jeugdwet);
 - b. Indien de jeugdige behandeling weigert, 16 of 17 jaar oud is en zijn/haar ouders vinden de zorg noodzakelijk, kunnen de ouders of betrokken hulpverleners gebruik maken van het gemeentelijk meldpunt Wvggz om verplichte zorg af te dwingen (op grond van de Wvggz);
 - c. Indien professionals verplichte zorg nodig vinden bij jeugdigen onder de 16 jaar en zijn/ haar ouders daar niet aan mee willen werken, kan de Wvggz van toepassing zijn. In de praktijk is de verwachting dat (net zoals nu onder de huidige Bopz) er op dat moment vaak ook de route (V)OTS wordt ingezet of al loopt, omdat veilig opgroeien in deze situatie in het geding is (op grond van de Wvggz).Wanneer een jeugdige op basis van een machtiging gesloten jeugdhulp op grond van de Jeugdwet is opgenomen en er een zorgmachtiging op grond van de Wvggz wordt afgegeven, schorst deze de machtiging gesloten jeugdzorg.

Verschil jeugdigen tot 16 jaar en jeugdigen van 16 en 17 jaar

- Jeugdigen onder de 16 jaar worden niet bekwaam geacht om zelfstandig de op grond van Wvggz vereiste beslissingen die samenhangen met het al dan niet toepassen van verplichte zorg te nemen en hebben daarom een vertegenwoordiger nodig. Voor deze groep jeugdigen geldt dat de ouder(s) of de voogd (denk aan een (V)OTS) gezamenlijk of alleen van rechtswege vertegenwoordiger zijn. In het geval ouders of voogden ontbreken, niet willen of niet kunnen optreden als vertegenwoordiger, dient de zorgverantwoordelijke een verzoek voor een mentorschap in bij de rechter; Als de jeugdige dus onder de 16 jaar is, zal zowel de vertegenwoordiger als de jeugdige gehoord moeten worden.
- Jeugdigen van 16 en 17 jaar mogen (net als volwassenen) een vertegenwoordiger machtigen. Zowel de vertegenwoordiger(s) als de jeugdige dienen te worden gehoord in het geval van een crisismaatregel;

Let op:

- Artikel 2.1.9 stelt dat er extra zorgvuldigheidseisen voor de toepassing van verplichte zorg bij jeugdigen gehanteerd kunnen worden. Zo dient de zorgverantwoordelijke zich bij het opstellen van het zorgplan rekenschap te geven van de gekozen verplichte zorg (zo nodig door het betrekken van een gespecialiseerde op het gebied van kinder- en jeugdpsychiatrie) en van de mogelijke nadelige gevolgen van de voorgestelde verplichte zorg op de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling en deelname aan het maatschappelijk leven op de lange termijn.

11.15. Bijlage 16 Competentieprofiel casemanager 1Stroom

Taken:

Werkproces verkennend onderzoek

- Aanspreekpunt voor de regionaal regisseur VGGM
- Betrokkene en naasten/ familie informeren via beveiligde post wanneer een melding niet aan de WvGGZ criteria voldoet.
- Verzoek indienen tot zorgmachtiging bij de OvJ n.a.v. bezwaar meldende familielid/ naaste als melding niet aan de WvGGZ criteria voldoet.
- Uitkomst bezwaar terug koppelen aan meldende familielid/ naaste.

Werkproces zorgmachtiging

- Betrokkene informeren dat er een verzoek zorgmachtiging is ingediend.
- Essentiële naasten/ familie middels een uniform document informeren over wel/ geen aanvraag zorgmachtiging.
- Afstemming met zorgverantwoordelijk en het wijkenteam m.b.t. het zorgplan van betrokkene.
- Wanneer de OvJ het besloten de zorgmachtiging niet door te zetten naar de rechter kan de gemeente de OvJ vragen dit alsnog te doen. De casemanager zet hiervoor de lijnen uit, consulteert zo nodig hierover de regionaal regisseur VGGM en zorgt voor archivering in Khonraad.

Werkproces crisismaatregel

- Uit het stuk blijkt bij de CM geen taak voor de casemanager weg gelegd.

Werkproces plan van aanpak

- Bij het informeren van betrokkene over het verzoek zorgmachtiging wordt het format voor het opstellen van het eigen PVA meegezonden. Ook kan er bij dit schrijven een toelichting meegezonden worden waarin de waarde van het opstellen van een eigen plan van aanpak wordt weergegeven en wie er kan ondersteunen bij het maken van het plan.
- Betrokkene laat casemanager binnen 3 dagen weten als hij er voor kiest om een eigen plan op te stellen.
- Informeren van geneesheer- Directeur als betrokkene er voor kiest om een eigen plan op te stellen.
- *Afstemmen met geneesheer- Directeur wie betrokkene informeert over wel of geen goedkeuring voor het maken van een eigen plan van aanpak.*
- Het archiveren van het besluit van de Geneesheer Directeur om de reguliere route verzoek zorgmachtiging te blijven handhaven of dat het voorgestelde plan van aanpak van kracht wordt.

Bevoegdheden:

Mandaat van colleges van B&W om namens hun een aanvraag zorgmachtiging toch door te zetten naar de rechter mocht de OvJ besloten hebben dit niet te doen en de gemeente denkt hier anders over.

Belangrijke competenties:

- Professional met kennis van en breed zicht op zorg en sociaal domein (sociale kaart, wet- en regelgeving, toegangsbeperkingen, eigen bijdrage regelingen, privacywetgeving).
- Kennis van de GGZ.
- Ervaring met complexe problematiek van een persoon of huishouden.
- Bij voorkeur kennis van en ervaring met bemoeizorg.
- Systematisch en creatief werkend, netwerker zowel intern als extern.
- Onafhankelijk.
- Snel flexibel kunnen handelen
- Kan lijnen uitzetten en overzicht houden
- Is sterk op het gebied van communicatie op alle niveaus.
- Verbinder, onafhankelijk, faciliterend (neemt geen besluiten t.a.v. het inhoudelijke WvGGZ proces).

Overig profiel:

Invulling door 2 personen zodat men elkaar kan vervangen indien nodig. Voorkeur voor één casemanager met kennis over de route in Duiven en één casemanager met kennis over de route in Westervoort.

Uren per week:

- Duiven/ Westervoort heeft in 2018 3 crisismaatregelen ingezet en er zijn 75 meldingen geregistreerd (geen 75 inwoners) . VGGM heeft een aanname gedaan m.b.t. meldingen. Zij gaan van het volgende uit; het aantal telefoontjes is groter dan het aantal meldingen dat als een WvGGZ melding beschouwd kan worden (meerdere telefonische meldingen over één persoon en deels oneigenlijke meldingen). Aanneمة is dat het aantal telefoontjes 3 tot 5 keer zo hoog is als het aantal meldingen WvGGZ. Dit betekent voor de 75 meldingen van 2018 dat er vanuit deze meldingen zo'n 37 WvGGZ trajecten per jaar zullen voorkomen.
- Inschatting is dat de casemanager ± 7 uur per casus nodig heeft. Dit komt neer op ±5 uur per week verdeeld over 2 personen.
- Kanttekening: er zal in bepaalde periodes in het jaar mogelijk een piekbelasting ontstaan. Onder andere bij de feestdagen, wisseling van het jaar/ jaargetijden.