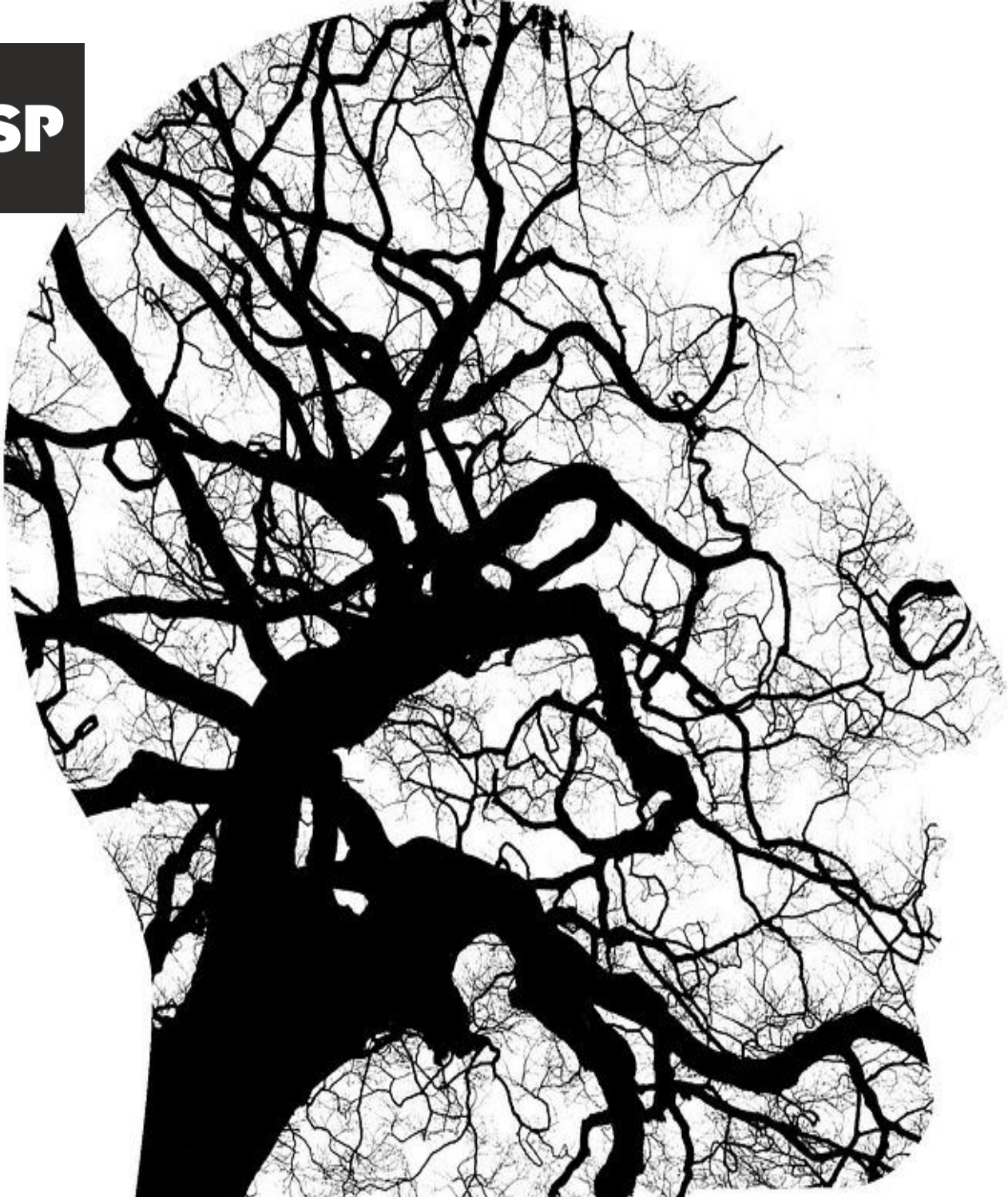




Handreiking implementatie Wvggz en Wzd Oost Brabant

Een handreiking voor verplichte zorg aan gemeenten
en ketenpartners

Manja Abraham en Alwien Bogaart

Versie: 24 juni 2019 (wordt december 2019 bijgesteld)

Contactgegevens

24 Juni, 2019

Manja Abraham

mabraham@dsp-groep.nl

06 - 47214030

Alwien Bogaart

abogaart@dsp-groep.nl

06 - 21212842

Inhoud

Handreiking Wvggz en Wzd Oost Brabant in het kort	5
1 Algemene inleiding	9
1.1 Hoofdlijnen Wvggz en Wzd	9
1.2 Samenloop Wvggz en Wzd	10
1.3 Wvggz en Wzd en gemeentelijke taken	11
1.4 Uitgangspunten Wvggz	12
1.5 Criteria voor en doelen van verplichte zorg	13
2 Zorgmachtiging Wvggz	17
2.1 Hoofdlijnen procedure aanvragen en verlenen zorgmachtiging	17
2.2 Gemeentelijke taken en organisatie van deze taken	19
2.3 Inhoudelijke en processuele aspecten	25
3 Crisismaatregel Wvggz en IBS Wzd	37
3.1 Hoofdlijnen procedure aanvragen en nemen crisismaatregel	37
3.2 Gemeentelijke taken en organisatie van deze taken	39
3.3 Inhoudelijke en processuele aspecten	40
3.4 Inbewaringstelling Wzd	50
4 Regionaal overleg	54
4.1 Wettelijke verplichting tot Regionaal overleg	54
4.2 Regionale afspraken	54

Bijlagen

Bijlage 9	Samenloop rechterlijke machtigingen Wvggz en jeugdwet	58
Bijlage 1	Taken en keuzes gemeenten zorgmachtiging Wvggz	59
Bijlage 2	Standaardformulier melding zorgmachtiging Wvggz	64
Bijlage 3	Aanvraag voorbereiding verzoekschrift van een zorgmachtiging Wvggz	65
Bijlage 4	Taken en keuzes gemeenten crisismaatregel Wvggz	66
Bijlage 5	GGZ-Triagewijzer	70
Bijlage 6	Vergelijking Wvggz en Wzd	73
Bijlage 7	Vergelijking crisismaatregel Wvggz en IBS Wzd	75
Bijlage 8	Samenloop rechterlijke machtigingen Wvggz en Wzd	77
Bijlage 9	Samenloop rechterlijke machtigingen Wvggz en jeugdwet	78

Handreiking Wvggz en Wzd Oost Brabant in het kort

Vanaf 1 januari 2020 dienen de 38 gemeenten in Oost Brabant uitvoering te geven aan taken die voortvloeien uit de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). Bij de Wvggz gaat het om mogelijk maken dat een ieder bij de gemeente kan melden dat een bepaalde persoon mogelijk verplichte zorg nodig heeft en het verrichten van een verkennend onderzoek ter voorbereiding van een eventuele zorgmachtigingsprocedure, het opleggen van een crisismaatregel door de burgemeester en het organiseren van een regionaal overleg met ggz-instellingen en openbaar ministerie¹. Bij de Wzd gaat het om een inbewaringstellingsprocedure, waarbij de burgemeester inbewaringstelling kan gelasten.

Totstandkoming handreiking

In Oost Brabant wordt de implementatie van de gemeentelijke taken die voortvloeien uit de Wvggz en Wzd regionaal voorbereid in een samenwerkingsverband van gemeenten, ggz-instellingen, openbaar ministerie, politie, cliëntenvertegenwoordigers, familievertrouwenspersonen en ervaringsdeskundigen. Daartoe is een projectorganisatie ingesteld die bestaat uit een projectgroep en vier werkgroepen die zich buigen over de zorgmachtiging, de crisismaatregel Wvggz en de inbewaringstelling Wzd, het regionaal overleg en de gegevensuitwisseling. Voor de coördinatie van de implementatie is een projectleider aangesteld, die tevens de taak kreeg onderliggende handreiking en een model collegevoorstel te schrijven.

Deze handreiking is de opbrengst van de werkzaamheden van de werkgroepen, uitgezonderd de werkgroep gegevensuitwisseling die naar verwachting in juli een convenant gegevensuitwisseling oplevert, wat de juridische basis is voor het onderling uitwisselen van informatie tussen gemeenten, ggz-instellingen, openbaar ministerie, politie en andere partijen, waaronder huisartsen. De handreiking is voorts gebaseerd op de wetteksten Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang en de artikelsgewijze integrale toelichtingen daarop², de landelijke ontwikkelingen en informatie uit het ketenbureau³ en gestroomlijnd met de op moment van schrijven uitgebrachte VNG handreikingen.

¹ In Oost-Brabant is ervoor gekozen om ook de politie en organisaties die de belangen behartigen van cliënten en hun familie structureel aan het overleg te laten deelnemen.

² VNG handreikingen zijn te downloaden bij de VNG (vng.nl) en www.dwangindezorg.nl.

³ Voor de implementatie van de Wvggz is een landelijke Bestuurlijke Ketenraad (BKR) ingesteld, bestaande uit bestuurlijke vertegenwoordigers van GGZ Nederland, VNG, Openbaar Ministerie, Politie, Nederlandse Vereniging voor psychiatrie (Nvvp), Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP), MIND, Nederlandse orde van advocaten (NOvA), Stichting Patiëntenvertrouwenspersonen (VPV), Rechtspraak met betrokkenheid van de ministeries van VWS, Min J&V en IGJ. De BKR verzorgt informatieproducten. Deze bevatten geen voorschriften, maar afspraken die landelijke ketenpartners hebben gemaakt. De voorbereiding daarvan is in handen van het landelijk Ketenbureau.

Doel handreiking

Deze handreiking heeft als doel gemeenten te faciliteren bij het inrichten van hun wettelijke taken. De wetten en de gemeentelijke taken worden toegelicht, gemeenten worden organisatorische en inhoudelijke keuzemogelijkheden voorgelegd en de handreiking biedt een aantal praktische tips. De handreiking voorziet in essentiële informatie en kennis die nodig is voor het goed vervullen van de taken en verantwoordelijkheden van de gemeenten en haar burgemeesters en wethouders. De handreiking kan daarmee worden gebruikt door gemeenten om de wettelijke taken te vertalen naar lokale procesbeschrijvingen en werkinstructies.

De feitelijke taken is een aangelegenheid en verantwoordelijkheid van iedere afzonderlijke gemeente. Dat laat onverlet dat er subregionale samenwerkingsverbanden van gemeenten kunnen ontstaan die partijen contracteren om gemeentelijke taken uit te voeren. Hoewel de handreiking in eerste instantie is gericht aan gemeenten is met het opstellen van deze handreiking een grove schets gemaakt van de invulling van de wetten voor – en met hulp van – de betrokken ketenpartners in Oost Brabant.

Voorlopig karakter handreiking

Deze handreiking heeft een voorlopig karakter. Er verschijnen nog landelijke handreikingen van de VNG en de landelijke handreikingen kunnen leiden tot aanpassing van de onderhavige handreiking. Landelijk worden tussen partijen afspraken gemaakt die ook kunnen leiden tot aanpassingen van de handreiking. Zo is op dit moment nog niet precies helder welke gegevens hoe worden opgenomen in het systeem Khonraad⁴ dat de gehele procedure zal ondersteunen en de procesarchitectuur mede bepaalt. Als daar aanleiding toe bestaat wordt deze handreiking gewijzigd. Bij een nieuwe versie van de handreiking wordt in een begeleidende brief aangegeven wat aanvullingen en wijzigingen zijn.

Eventuele geconstateerde knelpunten bij de implementatie en eerste ervaringen met de nieuwe wetten kunnen worden ingebracht in het verplichte periodieke regionaal overleg en leiden tot bijstellingen in de handreiking.

Dat deze handreiking nog een voorlopig karakter heeft, is geen excuus voor gemeenten om achterover te leunen. De ingangsdatum van beide wetten (1 januari 2020) laat niet lang meer op zich wachten.

Actie is NU nodig!

Accent Wvggz

Voorliggende handreiking ziet vooral toe op de Wvggz. De rol van de gemeenten bij de Wzd is beperkt tot het onderdeel in bewaring stelling (ibs) – vergelijkbaar met de crisismaatregel in de Wvggz maar dan voor een andere doelgroep (te weten: verstandelijk beperkt of met een psychogeriatrische aandoening). Op dit moment is nog onduidelijk hoe het zit met de verklaring van de psychiater. We komen hier op terug in deel 3 van deze handreiking.

⁴ Khonraad is het informatiesysteem dat nu wordt gebruikt voor informatie rondom BOPZ door gemeenten. Khonraad voorziet in informatie-uitwisseling tussen gemeenten en zorg. In Oost Brabant maken alle gemeenten met uitzondering van één gebruik van (de voorganger van) dit systeem.

Leeswijzer

Deze handreiking bestaat uit vier onderdelen. Het eerste deel is een algemene inleiding die ingaat op de achtergrond en de hoofdlijnen van de Wvggz en de Wzd en welke veranderingen deze wetten voor gemeenten met zich dragen (deel 1). Vervolgens wordt ingegaan op respectievelijk de voorbereiding van de zorgmachtiging (melden en verkennend onderzoek) (deel 2), crisismaatregel Wvggz en inbewaringstelling Wzd (deel 3) en regionaal overleg (deel 4).

In de bijlagen is (onder meer) een verdere uitwerking gegeven van de taken en keuzes van gemeenten.

In de handreiking is een aantal kaders opgenomen. Blauwe kaders omvatten adviezen en praktische tips, terwijl grijze kaders betrekking hebben op, wetteksten, parlementaire stukken en handreikingen van de VNG. Het inhoudelijk onderscheid tussen de blauwe kaders en de overige tekst is niet steeds eenvoudig te maken. Voor wat betreft de gemeentelijke taken laat de wet veel vrijheid aan de gemeente hoe ze deze naar inhoud en organisatie invult. De reguliere tekst omvat veel van deze 'vrije invulling' en is daarmee ook op te vatten als een advies.

Deel 1

Algemene inleiding

Hoofdpijnen Wvggz en Wzd

- Huidige situatie
- Waarom wordt de Wet BOPZ vervangen door de Wvggz en Wzd?
- Doelstellingen invoering Wvggz

Samenloop Wvggz en Wzd

Wvggz en Wzd en gemeentelijke taken

- Wat brengen de Wvggz en de Wzd aan veranderingen mee voor de gemeente?
- Klachtenrecht en schadevergoeding

Uitgangspunten Wvggz

- Ultimum remedium beginsel
- Wederkerigheidsbeginsel
- Essentiële voorwaarden

Criteria voor en doelen van verplichte zorg

- Verplichte zorg
- Ernstig nadeel
- Criteria voor verplichte zorg
- Verplichte zorg toetsen aan de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid van zorg

1 Algemene inleiding

1.1 Hoofdpijnen Wvggz en Wzd

Huidige situatie

Tot 1 januari 2020 is de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ) van kracht. De titel van deze wet is misleidend omdat het niet alleen gaat om onvrijwillige zorg voor mensen met een psychiatrische stoornis die in psychiatrische ziekenhuizen verblijven, maar ook om mensen met een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking die respectievelijk in een verpleeghuis dan wel een instelling voor (verstandelijke) gehandicaptenzorg verblijven.

In beginsel bestaat onvrijwillige zorg onder de wet BOPZ uitsluitend in een gedwongen opname, maar sinds 2004 voorziet de wet ook in een voorwaardelijke rechterlijke machtiging. Een dergelijke machtiging is bedoeld om verplichte opname te voorkomen. Onvrijwillige zorg kan dan ook ambulant plaatsvinden. Het niet naleven van in de rechterlijke machtiging opgenomen voorwaarden kan alsnog leiden tot een gedwongen opname.

Voor wat betreft mensen met een psychogeriatrische stoornis of verstandelijke handicap is de Wet BOPZ niet beperkt tot onvrijwillige opnamen. Op grond van artikel 60 Wet BOPZ kunnen deze mensen ook worden opgenomen indien zij niet meer in staat zijn om aan te geven dat zij zich verzetten tegen een opname in een verpleeghuis of instelling (groep 'geen bereidheid, geen bezwaar', 'gbgb-groep'). Het uitgangspunt is dat een cliënt het eens moet zijn met een opname in een instelling. Als een cliënt dit niet meer zelf kan aangeven, zal iemand anders het besluit moeten nemen. Dan is een BOPZ artikel 60-toets mogelijk bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Bij een artikel 60-procedure onderzoekt het CIZ:

- 🕒 Of het mogelijk is om opname of verblijf te voorkomen.
- 🕒 Waarom de cliënt niet buiten een instelling kan wonen.
- 🕒 Hoe de cliënt over opname of verblijf denkt.

Waarom wordt de Wet BOPZ vervangen door de Wvggz en Wzd?

Per 1 januari 2020 wordt de wet BOPZ vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) voor mensen met een psychische stoornis en de Wet zorg en dwang (Wzd) voor mensen met een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking. De wetswijzigingen komen voort uit een drietal evaluaties van de wet BOPZ in 1996, 2002 en 2007. Belangrijkste overwegingen om nieuwe wetgeving voor onvrijwillige zorg in te voeren zijn:

- 🕒 De Wet BOPZ is een opnamewet: heeft als fundament de gedwongen opname, terwijl er behoefte is aan een wet waarin verplichte zorg centraal staat. Specifiek ook een meer gedifferentieerd aanbod aan verplichte zorg, ook in de ambulante sfeer.
- 🕒 Gedwongen opname onder de Wet BOPZ impliceert niet automatisch gedwongen behandeling. Dwangbehandeling is alleen mogelijk bij een onvrijwillige opname en dan alleen nog onder specifieke voorwaarden en omstandigheden. Wel is de Wet BOPZ verruimd met de voorlopige machtiging,

waarbij als voorwaarde om gedwongen opname te voorkomen is bepaald dat betrokkene behandeling, bijvoorbeeld innemen van medicatie, accepteert. Voldoet betrokkene niet (langer) aan de voorwaarde(n) dan volgt alsnog gedwongen opname.

- 🕒 Bij de doelgroep mensen met een psychische stoornis ligt de nadruk op behandeling, terwijl het accent bij mensen met een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke handicap ligt bij verpleging, verzorging, begeleiding en ondersteuning. Dat pleit voor twee gescheiden wetten.
- 🕒 Het laatste wordt versterkt doordat de sectoren psychogeriatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg overwegend patiënten kennen die niet meer in staat zijn zich te verzetten tegen verplichte opname (de zogenaamde 'gbgb-groep': mensen die niet bereid zijn om zorg te aanvaarden maar er ook geen bezwaar tegen hebben) terwijl bij mensen met psychische stoornissen het vooral gaat om verplichte zorg.

En niet onbelangrijk, ambulante verplichte zorg sluit aan bij de ambulantiseringstrend die in de gehele zorg waarneembaar is.

Doelstellingen invoering Wvggz

Volgens de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Wvggz worden met de nieuwe wet de volgende doelen beoogd:

- 1 Versterken van de rechtspositie van de doelgroep, met name bij de voorbereiding van beslissing inzake verplichte zorg en rekening houden met voorkeuren van betrokkenen.
- 2 Zoveel mogelijk verplichte zorg voorkomen (eerst aan de orde als alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn uitgeput) en de duur van dwang te beperken.
- 3 Het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg
- 4 Een integrale benadering van zorg op maat. Daartoe introduceert de wet het beginsel van wederkerigheid dat inhoudt dat het recht om iemand tijdelijk tot zorg te verplichten en zo nodig in een accommodatie op te nemen, ook de verplichting met zich meebrengt om voor deze persoon de randvoorwaarden te creëren om weer succesvol aan het maatschappelijke leven deel te kunnen nemen.

1.2 Samenloop Wvggz en Wzd

Onder de huidige Wet BOPZ vallen mensen met een psychische stoornis, een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke handicap. In de nieuwe wetgeving geldt de Wvggz voor mensen met een psychische stoornis en de Wzd voor mensen met een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke handicap. Het komt voor dat mensen naast een psychische stoornis ook een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke handicap hebben. Juridisch gezien is er dan samenloop van beide wetten. Maar welke wet is dan van toepassing? In beide wetten komt geen bepaling voor over samenloop. Wel wordt in de Wzd als criterium aangegeven voor een inbewaringstelling dat er een ernstig vermoeden is dat het ernstige nadeel voor betrokkene 'wordt veroorzaakt door het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische

stoornis of een combinatie hiervan'⁵. In de Wvggz wordt deze combinatie niet benoemd. Maar ook in de Wzd wordt desondanks niet aangegeven hoe om te gaan met deze samenloop.

In de parlementaire behandeling is het vraagstuk wel besproken. De minister heeft aangegeven dat in geval van samenloop gezien moet worden welke stoornis of handicap het meest dominant is. Dat bepaalt of betrokkene onder de werkingssfeer van de Wvggz dan wel die van de Wzd valt. Dat is niet steeds eenvoudig te bepalen. Met name in geval van een crisismaatregel Wvggz of inbewaringstelling Wzd zal - gelet op de korte termijn waarin besluitvorming moet plaatsvinden - dit moeilijk zo niet onmogelijk zijn en zal mogelijk eerst bij de tenuitvoerlegging van de verplichte zorg duidelijk worden, wat de meest dominante stoornis is en welke wet dan van toepassing is.

Memorie van antwoord Wvggz, de minister van VWS over de samenloop tussen de Wvggz en de Wzd

'Het klopt dat een combinatie mogelijk is en dat dit ook voorkomt. Hierbij is van belang vast te stellen wat de dominante aandoening is en wat de best passende zorg is. Het is aan de ter zake kundige arts dit te bepalen. Het is niet altijd eenvoudig om dit vast te stellen, maar wat betreft de werkwijze wijkt de zorg op basis van de Wzd en de Wvggz op dit punt niet af van de zorgbreed geldende praktijk. Bij elke cliënt moet worden onderzocht of sprake is van multiproblematiek, en zo ja, welke stoornis primair is'.

1.3 Wvggz en Wzd en gemeentelijke taken

Wat brengt de Wvggz en de Wzd aan veranderingen mee voor de gemeente?

- De wet BOPZ is van toepassing op zowel mensen met een psychische stoornis als op mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Met name omdat bij mensen met een psychische stoornis verplichte zorg vooral betrekking heeft op behandeling, waarbij bij verplichte zorg voor met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap vooral bestaat uit verpleging, verzorging, ondersteuning en begeleiding heeft de wetgever ervoor gekozen om twee separate wetten in te voeren: de Wvggz voor mensen met een psychische stoornis en de Wzd voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap. In beide wetten zijn taken aan gemeenten toebedeeld.
- Onder de Wet BOPZ wordt in geval van crisissituatie een inbewaringstelling opgelegd door de burgemeester, onder de Wvggz (crisismaatregel) legt de burgemeester verplichte zorg op, wat breder is dan uitsluitend een gedwongen opname.
- De Wet BOPZ kent slechts gedwongen opname als verplichte zorg, terwijl de Wvggz en de Wzd een breed scala aan vormen van verplichte zorg kennen die ook ambulant kunnen worden opgelegd.
- Bij de Wvggz moet de gemeente het mogelijk maken dat een ieder een melding kan doen bij de gemeente indien deze persoon meent dat iemand vanwege ernstig nadeel als gevolg van een

⁵ Artikel 29 tweede lid Wzd.

psychische stoornis verplichte zorg heeft. In opvolging van een melding verricht de gemeente een verkennend onderzoek.

- ⦿ Bij de crisismaatregel Wvggz moet de burgemeester in beginsel de betrokkene horen.
- ⦿ Onder de Wet BOPZ stelt de psychiater bij de procedure inbewaringstelling geen medische verklaring op indien hij of zij de maatregel niet geboden acht. De procedure eindigt daarmee en de burgemeester heeft daarbij geen enkele betrokkenheid. Onder de Wvggz stelt de psychiater ook bij een negatief oordeel een medische verklaring op. De burgemeester kan afwijken van het oordeel van de psychiater.
- ⦿ Uit de geest van de wet volgt dat als blijkt dat verplichte zorg niet aan de orde is, betrokkene wel zorg en ondersteuning nodig heeft en de gemeente in overleg met zorgpartijen en aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en begeleiding beziet hoe betrokkene toch geholpen kan worden.

Klachtenrecht en schadevergoeding

Bij gemeenten lijkt een zekere angst te bestaan dat ze door de uitvoering van wettelijke taken geconfronteerd worden met klachten en schadevergoeding. Het klachtenrecht op basis van de Wvggz strekt zich niet uit tot handelingen of besluiten van gemeenten, maar die van zorgaanbieders.

Schadevergoedingsclaims terzake die klachten kunnen uitsluitend worden ingediend als een klacht bij een zorgaanbieder is ingediend.

Wel kan de gemeente – los van een klachtenprocedure - schadeplichtig zijn indien ze de wet niet in acht heeft genomen bij het nemen van een crisismaatregel⁶. Bijvoorbeeld de gemeente heeft betrokkene niet gehoord of niet alle criteria voor een crisismaatregel zijn getoetst.

Bij de zorgmachtiging kan geen schadeclaim bij de gemeente worden ingediend. De rechter legt de zorgmachtiging op. De gemeente is alleen betrokken bij de eerste fase van de voorbereiding van een zorgmachtiging.

1.4 Uitgangspunten Wvggz

Ultimum remedium beginsel

In de Wvggz is het ultimium-remedium-beginsel verankerd. Het ultimium remedium-beginsel brengt mee dat het voorkomen van dwang centraal staat. Eerst zullen alle alternatieven die op vrijwilligheid gebaseerd zijn volledig moeten worden benut, voordat dwang kan worden overwogen. Dwang kan alleen in uiterste noodzaak worden ingezet en mag niet uit onmacht worden toegepast. Maar ook in het geval dat betrokkene zich verzet tegen iedere vorm van zorg op basis van vrijwilligheid is voldaan aan het criterium dat er geen mogelijkheden zijn voor zorg op basis van vrijwilligheid.

⁶ Artikel 10:12 eerste lid Wvggz.

Het ultimum remedium-beginsel veronderstelt een adequaat zorgaanbod voor mensen die vrijwillige zorg wensen of daarop aangewezen zijn, bijvoorbeeld met behulp van multidisciplinair samengestelde bemoeizorgteams of FACT-teams, die actief op zoek gaan naar mensen met een psychische stoornis die zelf de zorg mijden. Met drang, aandacht en overtuigingskracht kunnen deze teams mensen bewegen om hun geestelijke gezondheid en leefomstandigheden (met behulp van deze teams) zelf dusdanig te verbeteren dat onvrijwillige zorg kan worden voorkomen.

Wederkerigheidsbeginsel

Het wederkerigheidsbeginsel brengt mee dat tegenover de legitimatie om een vergaande inbreuk te plegen op iemands fundamentele vrijheid, een inspanningsverplichting staat om kwalitatief goede zorg te bieden. Dit moet ruim worden opgevat, en impliceert ook dat gedurende de periode waarin dwang wordt toegepast, aandacht moet worden besteed aan voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan die noodzakelijk zijn alvorens de verplichte zorg te kunnen beëindigen. Ook zal al tijdens de gedwongen zorgverlening moeten worden getracht om betrokkene ontvankelijk te krijgen voor vrijwillige zorg die daarop kan volgen (nazorg).

Essentiële voorwaarden

Voor wat betreft de gemeente krijgt het wederkerigheidsbeginsel een concrete uitwerking in de vorm van zogenaamde 'essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer'. Het gaat om Identiteitspapieren, een woning, uitkering of ander inkomen, eventueel schuldsanering. Essentiële voorwaarden zijn aan de orde als een zorgmachtiging betrekking heeft op ambulante zorg dan wel dat iemand na een gedwongen opname weer terugkeert in de samenleving. Het gaat dan steeds om de vraag of de essentiële voorwaarden op orde zijn. Zo niet, dan moet de gemeente actie ondernemen om de voorwaarden alsnog op orde te laten komen. Waar de gemeente dit in eigen hand heeft mag uitgegaan worden van een resultaatsverplichting, in geval van huisvesting is eerder sprake van een inspanningsverplichting.

1.5 Criteria voor en doelen van verplichte zorg

Verplichte zorg

Verplichte zorg omvat bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, bescherming, beveiliging.

Verplichte zorg bestaat uit het⁷:

- a. 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;
- b. beperken van de bewegingsvrijheid;
- c. insluiten;
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;

⁷ Artikel 3:2 Wvggz.

- e. onderzoek aan kleding of lichaam;
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- g. controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
- h. 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;
- i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
- j. opnemen in een accommodatie;
- k. ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid.

Ernstig nadeel

Om verplichte zorg op te kunnen leggen, dient sprake te zijn van 'ernstig nadeel'⁸ De Wvggz verstaat onder 'ernstig nadeel' het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

- a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- b. bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Criteria voor verplichte zorg

Indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel kan als uiterste middel verplichte worden verleend indien⁹:

- ☉ Er geen mogelijkheden voor zorg op vrijwillige basis zijn.
- ☉ Er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn.
- ☉ Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg evenredig is.
- ☉ Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

Verplichte zorg toetsen aan de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid van zorg

- ☉ *Subsidiariteit.* De interventies mogen enerzijds de vrijheid van betrokkene niet verder beperken dan noodzakelijk is, maar tegelijkertijd moeten ze ook afdoende zijn om het aanzienlijke risico op ernstig nadeel af te kunnen wenden.
- ☉ *Proportionaliteit.* Bij de keuze van verplichte zorg die wordt gekozen voor die vorm die het minst bezwarend is voor *betrokkene*. Dit betekent dat rekening dient te worden gehouden met de voorkeuren en beleving van betrokkene en dat verplichte zorg op maat moet worden verleend.
Toetsing aan het beginsel van proportionaliteit houdt ook in dat niet alleen de positieve effecten van

⁸ Artikel 3:3 Wvggz.

⁹ Artikel 3:3 Wvggz.

de voorgestelde zorg, maar ook de nadelige effecten (bijwerkingen medicatie, verlies sociaal netwerk, etc.) tegen elkaar afgewogen moeten worden. Ook hiervoor geldt dat dit een individuele afweging op maat moet zijn en niet kan worden volstaan met een afweging in algemene termen.

🕒 *Doelmatigheid.* De verplichte zorg is naar verwachting effectief en geschikt om het beoogde doel te bereiken. Van effectieve zorg zal in de drie volgende situaties sprake zijn:

- als de verplichte zorg ertoe bijdraagt dat het risico op ernstig nadeel wordt weggenomen
- als de ernst en de duur van het ernstig nadeel kan worden beperkt, kan dwang worden toegepast.
- dwang is gerechtvaardigd om de beperkingen weg te nemen die een leven in zelfstandigheid belemmeren.

🕒 *Veiligheid.* Het betreft hier de patiëntveiligheid in relatie tot keuzes die worden gemaakt bij de invulling van de verplichte zorg. Bijvoorbeeld het gebruik van psychofarmaca kan bijwerkingen hebben, veiligheid in een ambulante setting kan anders zijn dan in een klinische omgeving.¹⁰

Toetsing aan deze beginselen is een aangelegenheid van psychiater, OvJ en de rechter bij de zorgmachtiging. In het verkennend onderzoek- het eerste deel voorbereidende fase binnen de zorgmachtigingsprocedure – blijft toetsing door de gemeente aan deze beginselen achterwege. Bij de crisismaatregel volgt de burgemeester de toetsing van de psychiater waar het gaat om proportionaliteit en doelmatigheid. Zie verder 'Deel 3 Crisismaatregel Wvggz en inbewaringstelling Wzd'.

¹⁰ Het gaat hier expliciet om de veiligheid van de patiënt in relatie tot de verplichte zorg> De voorgenomen vorm van verplichte zorg toetsen aan de patiëntveiligheid. Bijvoorbeeld als een patiënt suïcidaal is lijkt het niet verstandig om ambulante verplichte zorg op te leggen. Het gaat hier dus niet om de vraag of de patiënt een gevaar is voor zijn eigen veiligheid of die van een ander ("ernstig nadeel")..

Deel 2

Zorgmachtiging Wvggz

Hoofdpijnen procedure aanvragen en verlenen zorgmachtiging

- Actoren en rollen

Gemeentelijke taken en organisatie van deze taken

- Taken van gemeenten in de voorbereidingsfase van het zorgmachtigingsproces
- De Wvggz over melden
- De Wvggz over het verkennend onderzoek
- De termijn waarbinnen de gemeentelijke taken moeten worden verricht
- Organisatie van de gemeentelijke taken
- Benodigde kennis voor het verrichten van de gemeentelijke taken
- Lokaal of subregionaal uitbesteden van gemeentelijke taken
- Herkenbaarheid van het meldpunt

Inhoudelijke en processuele aspecten

- Woonplaatsbeginsel
- Melders
- Anoniem melden
- Standaard vragenlijst voor meldingen
- Criteria verplichte zorg
- Hoofdvragen triage en verkennend onderzoek
- Hoofdvragen triage
- Processtap afdoen initiële melding
- Verkennend onderzoek
- Geen verplichte zorg aan de orde, maar wat dan?
- Informeren van familie/essentiële naasten door de Ovj
- Terugkeer in de samenleving na intramurale verplichte zorg

2 Zorgmachtiging Wvvgz

2.1 Hoofdpijnen procedure aanvragen en verlenen zorgmachtiging

De officier van justitie (hierna te noemen 'OvJ') is verantwoordelijk voor het voorbereiden van de zorgmachtiging en het indienen van een verzoekschrift bij de rechter. Bij hem kan een aanvraag voor de voorbereiding van de zorgmachtiging worden ingediend. De OvJ kan ambtshalve of op aanvraag van¹¹:

- 🕒 de gemeente (formeel: het college van burgemeester en wethouders)
- 🕒 een geneesheer-directeur
- 🕒 een persoon die op beroepsmatige basis zorg verleent aan betrokkene
- 🕒 een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel o, van de Wet forensische zorg
- 🕒 een ambtenaar van de politie

besluiten een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden.

Lang niet alle aanvragen zullen via een melding bij de gemeente bij de OvJ belanden. Ook een huisarts kan bijvoorbeeld signalen ontvangen dat het niet goed gaat met iemand en op grond van zijn bevindingen een aanvraag voor verplichte zorg bij de officier van justitie indienen. Indien een persoon reeds in zorg is of in zorg is geweest, zal een aanvraag doorgaans worden voorbereid door een geneesheer-directeur¹².

Indien de OvJ de voorbereiding voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging start wijst hij een geneesheer-directeur aan¹³. Deze kan in overleg met de OvJ betrokkene in de gelegenheid stellen om samen met familie of naasten een eigen plan van aanpak op te stellen teneinde verplichte zorg te voorkomen¹⁴. Wanneer de verplichte zorg naar het oordeel van de geneesheer-directeur echter niet kan worden voorkomen, wordt de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging hervat¹⁵. De geneesheer-directeur wijst een zorgverantwoordelijke aan die verantwoordelijk wordt voor de totstandkoming van het zorgplan. De zorgverantwoordelijke stelt, met inbreng van de betrokkene, diens familie of naasten, en zo nodig van gespecialiseerde zorgverleners, een goed onderbouwd zorgplan op. Een onafhankelijke psychiater geeft via een medische verklaring een oordeel af over de psychische stoornis en toetst tevens het zorgplan. De zorgverantwoordelijke pleegt voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan overleg met familie en naasten, andere zorgverleners en de gemeente, indien er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken¹⁶.

¹¹ Artikel 5:3 Wvvgz.

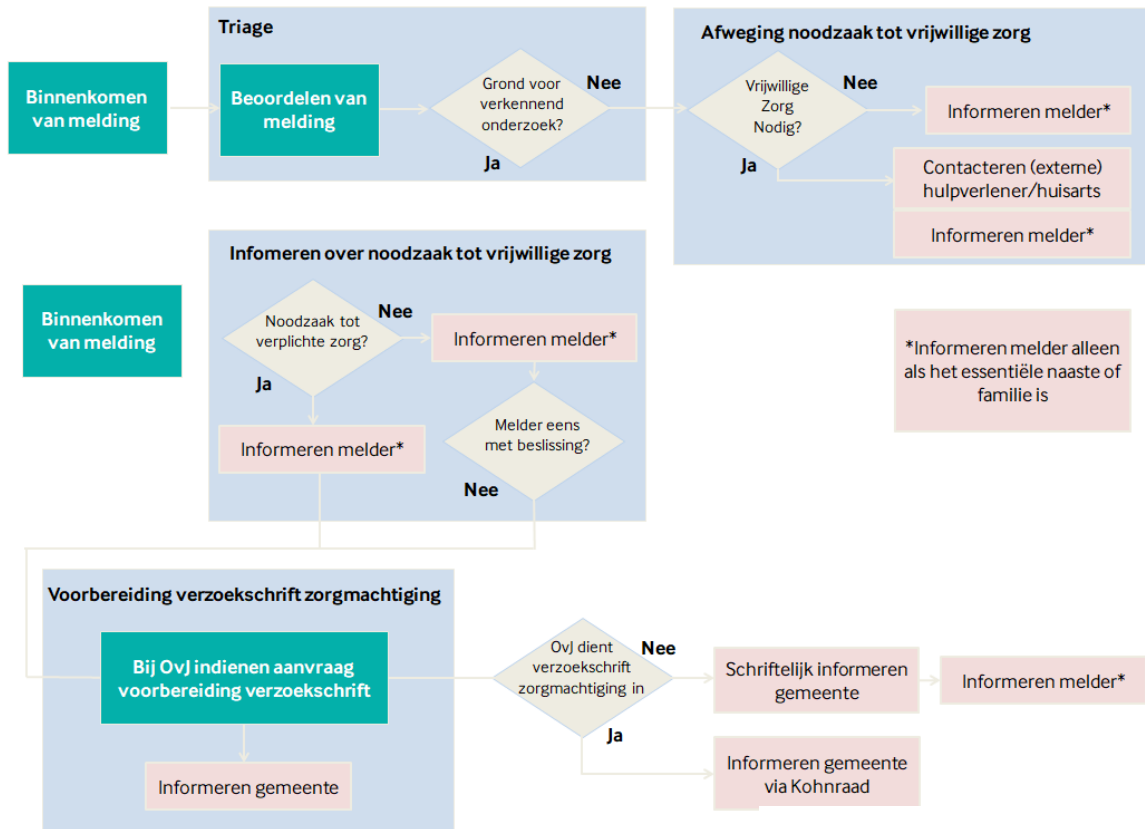
¹² Tweede nota van wijziging Wvvgz.

¹³ Artikel 5:4 eerste lid sub a. Wvvgz.

¹⁴ Artikel 5:5 eerste lid Wvvgz.

¹⁵ Artikel 5:5 derde lid 2 Wvvgz.

¹⁶ Identiteitspapieren, een woning, uitkering of ander inkomen, eventueel schuldsanering.



Actoren en rollen

Bij het verkennend onderzoek onderscheidt de wet de volgende actoren:



Melder

Een ieder kan een melding doen bij de gemeente over een daar woonachtige persoon aan wie mogelijk verplichte ggz moet worden verleend.

Een melder die partner, vertegenwoordiger, ouder of voor de continuïteit van zorg essentiële naaste is heeft doorzettingsmacht indien de gemeente op basis van de uitkomsten van het verkennend onderzoek besluit geen aanvraag bij de OvJ in te dienen om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden.



De gemeente

Formeel is het college belast met het uitvoeren van het verkennend onderzoek. In de praktijk wordt de uitvoering van deze taken belegd bij extern partijen (zoals maatschappelijk werk, bemoeizorg, GGD).

Op basis van de uitkomsten van het verkennend onderzoek besluit de gemeente al dan niet bij de OvJ een aanvraag in te dienen om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden. Als de gemeente voornemens is geen aanvraag in te dienen bericht ze dit bij de melder indien deze een partner etc. is als hierboven geduïd. Is deze het niet eens met het voorgenomen besluit van de gemeente dan dient de laatste alsnog een aanvraag bij de OvJ in te dienen.

2.2 Gemeentelijke taken en organisatie van deze taken

Voor een meer uitgebreide uitwerking van de taken en keuzes van gemeenten ten aanzien van de zorgmachtiging verwijzen we naar bijlage 1.

Taken van gemeenten in de voorbereidingsfase van het zorgmachtigingsproces

Gemeenten zijn alleen actief betrokken bij Zorgmachtiging waar het gaat om de eerste helft van de voorbereidingsfase. Hierin zijn de volgende taken aan de orde:

- 1 Ontvangen en administratief verwerken van meldingen
- 2 Triage¹⁷
- 3 Verkennend onderzoek
- 4 Eventueel indienen van aanvraag bij de OvJ om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden
- 5 Terugkoppelen naar melders indien het gaat om in de wet genoemde relaties

De Wvggz over melden

Artikel 5: eerste lid Wvggz luidt als volgt: 'een ieder kan een melding doen bij het college van burgemeester en wethouders over een persoon die woonachtig is in die gemeente of aldaar overwegend verblijft voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg, die mogelijk zou moeten worden verleend met verplichte zorg, zou moeten worden onderzocht'.

De wet stelt geen eisen aan de inrichting van het proces van melden. Er hoeft ook geen meldpunt te worden ingericht. Melden kan bijvoorbeeld ook op het algemene telefoonnummer van de gemeente, gebruik maken gemeentelijk postbusnummer of melden bij de publieksbalie. Uit een oogpunt van herkenbaarheid en kwaliteit van de uitvoering verdient een meldpunt de voorkeur boven algemene publieksingangen bij de gemeente. Wel zal een meldpunt meer kosten met zich brengen.

Melden kan op verschillende wijzen plaatsvinden:

- 📞 Telefonisch
- 👤 Face to face
- ✉️ Per email of schriftelijk

Een gemeente heeft de vrijheid om zelf te bepalen op welke wijzen melden mogelijk is. Bedenk wel dat in de geest van de wet laagdrempelig kunnen melden wenselijk is. Redeneer meer vanuit het belang van de melder dan vanuit het gemeentelijk belang.

De Wvggz over het verkennend onderzoek

Artikel 5:2 tweede lid Wvggz luidt: 'Het college van burgemeester en wethouders draagt binnen een redelijke termijn, doch uiterlijk binnen veertien dagen, zorg voor een verkennend onderzoek naar de noodzaak, bedoeld in het eerste lid' (dat over het melden gaat). De wet stelt dus geen eisen aan de inhoud

¹⁷ Deze taak wordt niet in de Wvggz genoemd en komt voort uit de VNG handreiking Verkennend onderzoek.

en de organisatie van het verkennend onderzoek, anders dan dat de gemeente op basis van het verkennend onderzoek moet kunnen bepalen of verplichte zorg noodzakelijk lijkt. Wel bepaalt artikel 5:2 zevende lid dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur eisen kunnen worden gesteld aan het verkennend onderzoek. Op 19 mei 2019 is het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg gepubliceerd, maar daarin is niets opgenomen over het verkennend onderzoek.

De termijn waarbinnen de gemeentelijke taken moeten worden verricht

Vanaf het moment dat een melding is ontvangen, treedt de termijn in van veertien dagen waarbinnen eventueel een aanvraag bij de OvJ wordt ingediend. Binnen deze termijn moet volgens de wet de melding administratief zijn verwerkt, dient de triage plaats te vinden¹⁸, het verkennend onderzoek te zijn afgerond en eventueel een aanvraag bij de OvJ zijn ingediend. Bedacht moet worden dat de gemeente in ieder geval een inspanningsverplichting heeft om de betrokkene te spreken. Zeker in geval van zorgmijders is dat binnen zo'n korte termijn geen eenvoudige opgave.

Indien de gemeente niet of niet tijdig een aanvraag indient bij de OvJ voor het voorbereiden van een verzoekschrift van een zorgmachtiging kunnen de volgende melders daartegen een beroepschrift indienen¹⁹:

- 🕒 Vertegenwoordiger van een betrokkene die jonger is dan zestien jaar
- 🕒 De echtgenoot, geregistreerde partner of degene met wie een samenlevingscontract is gesloten
- 🕒 De ouders dan wel een van hen, voor zover deze niet optreden of optreedt als vertegenwoordiger.
- 🕒 De voor de continuïteit van zorg essentiële naasten²⁰

Het is de vraag of vaak gebruik zal worden gemaakt van de mogelijkheid beroep in te stellen. Aangenomen mag worden dat een termijnoverschrijding in de regel beperkt zal zijn. Eer de zaak voor de rechter dient zal de gemeente al een besluit hebben genomen om al dan niet een aanvraag bij de OvJ in te dienen om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden. Bovendien kan het zo zijn dat de gemeente er direct op zit, maar het meer tijd vergt dan de beschikbare termijn om de benodigde informatie in te winnen, met name om de betrokkene te spreken (wat bij zorgmijdend gedrag een hele opgave is). De gemeente kan de melder daarvan op de hoogte stellen en daarvoor begrip vragen om zo beroep te voorkomen.

¹⁸ De triage wordt weliswaar niet in de wet genoemd, is geïntroduceerd door de VNG in de Handreiking verkennend onderzoek, maar is te zien als een voorfase van het verkennend onderzoek.

¹⁹ Artikel 5:3 zesde lid Wvggz.

²⁰ In de Wvggz ontbreekt een definitie van het begrip 'essentiële naasten'. Tijdens de parlementaire behandeling van de Wvggz is het begrip evenmin nader gedefinieerd. We gaan ervan uit dat het gaat om personen van wie betrokkene voor zijn zorg afhankelijk is en deze personen niet behoren tot in de wet genoemde naasten / familieleden.

TERMIJNEN ZORGMACHTIGINGSPROCEDURE



Conclusie

De zorgmachtigingsprocedure kent een termijn van 2 weken (gemeenten) + 5 of 7 (twee extra weken bij opstellen van eigen plan van aanpak, plus drie dagen dat betrokkene heeft om aan te geven dat hij een eigen plan van aanpak op wil stellen en de OvJ en de geneesheer-directeur twee dagen hebben om te overleggen en te besluiten over het eigen plan van aanpak van betrokkene), (OvJ), vermeerderd met de tijd tussen de ontvangst van de aanvraag om een zorgmachtiging voor te bereiden en het aanwijzen van een geneesheer-directeur door de OvJ (voorlopige aanname: 2 weken) + 3 weken (rechter) + 2 weken tenuitvoerlegging (OvJ) = 14 -16 weken. Er mee rekening houdend dat tussen een overgang naar een volgende partij enkele dagen kunnen zitten tussen verzending en ontvangst van documenten duurt de procedure 15 – 17 weken.

De zorgmachtigingsprocedure vindt plaats omdat (vermoedelijk) sprake is van ernstig nadeel. Als de procedure 15 – 17 weken duurt, is er een aanmerkelijke kans dat escalatie optreedt en een crisismaatregel nodig is. In het andere geval zullen gemeente en een ggz-instelling afspraken moeten maken over hoe te handelen en te bezien of een noodverband aangelegd kan worden, in de vorm van een bepaalde vorm van zorg of ondersteuning die betrokkene wel accepteert, maar die eigenlijk niet toereikend is.

Organisatie van de gemeentelijke taken

Het uitvoeren van triage en het verkennend onderzoek vergt een expertise en ervaring die normaliter niet binnen een gemeentelijke organisatie aanwezig zijn. Het lijkt dan ook voor de hand te liggen dat een gemeente deze taken niet zelf uitvoert, maar belegt bij een of meer deskundige en betrouwbare externe partijen. Er zijn geen voorbeelden bekend van gemeenten in Oost Brabant die (alle) taken zelf uitvoeren.

De veelheid van werkzaamheden die binnen de termijn van veertien dagen na de melding moeten zijn afgerond, pleit ervoor om deze werkzaamheden bij voorkeur bij één partij dan wel bij maximaal twee partijen te beleggen. In geval van twee partijen zou de ene partij de meldingen en de daaruit voortvloeiende triage op zich nemen en de tweede partij het verkennend onderzoek, de aanvraag bij de OvJ om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden en melders voor zover zij behoren tot de in de wet genoemde kring te informeren of al dan niet een aanvraag bij de OvJ is ingediend. Beleggen bij één dan wel maximaal twee partijen om te voorkomen dat binnen de beperkte termijn er geschakeld moet worden tussen meerdere partijen, informatie moet worden overgedragen en tussen partijen nadere afstemming moet worden gerealiseerd. De regio Meierij en Bommelerwaard heeft er al voor gekozen om alle genoemde taken / werkzaamheden te beleggen bij twee externe partijen: één voor melding - en bij voorkeur ook triage - en één voor het verkennend onderzoek en het zo nodig indienen van een aanvraag bij een OvJ om voorbereidingen te treffen voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging.

Benodigde kennis voor het verrichten van de gemeentelijke taken

Bij de triage is basiskennis van de ggz nodig, terwijl voor het verkennend onderzoek een zwaarder profiel aan de orde is: gedegen kennis van ggz-problematiek (waaronder verslavingsproblematiek; verslaving is ook ggz-problematiek), ervaring in de ggz en bij voorkeur kennis van en ervaring met bemoeizorg / outreachend werken. Het laatste met het oog op het horen van de betrokkene, met name als het zorgmijders betreft. Gelet op een mogelijke samenloop met de Wzd is het aanbevelenswaardig dat de betrokken functionarissen ook kennis hebben van psychogeriatric en verstandelijke beperkingen. Het verdient aanbeveling dat de partij die het verkennend onderzoek verricht beschikt over een multidisciplinair team waarin alle benodigde expertise is verenigd.

Voorkeur externe partij uitvoering gemeentelijke taken

Bij het extern beleggen van gemeentelijke taken, met name het verkennend onderzoek, gaat de voorkeur uit naar een organisatie met bemoeizorgkennis en -ervaring.

Triage en verkennend onderzoek zijn twee onderscheiden fasen binnen het proces van voorbereiding van een zorgmachtiging, maar het helpt om de gemeentelijke taken binnen de wettelijke termijn af te ronden als degene die de triage verricht al kan anticiperen op het verkennend onderzoek als tijdens de triage het duidelijk wordt dat verplichte zorg waarschijnlijk aan de orde is. Tijdens de triage kunnen dan al vragen worden gesteld die formeel gezien eerder tot het verkennend onderzoek behoren.

Beleggen van gemeentelijke taken bij externe partijen: delegatie of mandaat?

Als een gemeente de triage en/of verkennend onderzoek tegen betaling belegt bij een of meer externe partijen is dan sprake van delegatie of mandaat?

Artikel 10:13 Awb omschrijft delegatie als: 'Het overdragen door een bestuursorgaan van zijn bevoegdheid tot het nemen van besluiten aan een ander die deze onder eigen verantwoordelijkheid uitoefent'. Delegatie heeft tot gevolg dat de gedelegeerde (in casu het college) de bevoegdheid in eigen naam gaat uitoefenen. De bevoegdheidsoverdracht gaat zo ver dat het college zijn bevoegdheid verliest.

Onder mandaat wordt verstaan: 'De bevoegdheid om in naam van een bestuursorgaan besluiten te nemen' (artikel 10:1 Awb). Anders dan bij delegatie blijft de bevoegdheid dus bij de mandaatverlener (of: mandans). In aanvulling hierop bepaalt artikel 10:2 Awb dat de mandaatontvanger (of: mandataris) de besluiten neemt *namens* de mandaatverlener. De mandaatverlener blijft aldus verantwoordelijk en juridisch aanspreekbaar voor de genomen besluiten. Het besluit geldt als een besluit alsof het door het bestuursorgaan zelf is genomen.

Bij delegatie en mandaat gaat het om het nemen van besluiten. Onder het besluit in de zin van de Awb wordt verstaan: 'Een schriftelijke beslissing van een bestuursorgaan inhoudende een publiekrechtelijke rechtshandeling' (artikel 1:3 eerste lid Awb). De rechtshandeling is een handeling die gericht moet zijn op rechtsgevolg. Dit houdt in dat er een wijziging in rechten of plichten van betrokkenen teweeg moet worden gebracht.

Bij triage of verkennend onderzoek dat in opdracht van het college door een externe partij wordt verricht, worden geen besluiten genomen als hierboven bedoeld. Het gaat om het uitvoeren van uitvoerende taken zonder dat sprake is van een besluit dat rechtsgevolgen heeft. Bij de zorgmachtiging treedt eerst een rechtsgevolg heeft als een rechter een zorgmachtiging verleent. Bij de uitvoering van gemeentelijke taken (door de gemeente zelf of door een externe partij in opdracht van de gemeente) treedt er geen rechtsgevolg op. Indien het verkennend onderzoek leidt tot de conclusie dat er een vermoeden is dat verplichte zorg aan de orde is vraagt de gemeente of een door haar gecontracteerde partij een aanvraag in bij de OvJ om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden. Die aanvraag is wel gebaseerd op een besluit, maar is geen besluit dat gericht is op een rechtsgevolg. Dat impliceert dat noch van mandaat noch van delegatie sprake kan zijn.

Lokaal of subregionaal uitbesteden van gemeentelijke taken

De werkgroep adviseert niet om (de) werkzaamheden binnen de voorbereiding van een zorgmachtiging regionaal uit te besteden. Het is lastig en onnodig om met 38 gemeenten op één lijn te komen. De voorbereidende werkzaamheden in het kader van de zorgmachtigingsprocedure zijn de verantwoordelijkheid van individuele gemeenten. Wel is de werkgroep van mening dat in geval van kleinere gemeenten met een beperkt aantal meldingen het verstandig is om bij het uitbesteden van taken²¹ samenwerking met andere gemeenten te zoeken bij het doen uitvoeren van de gemeentelijke taken, bijvoorbeeld op subregionaal niveau binnen de veiligheidsregio Oost Brabant. Dit om massa te vormen, waardoor gemeenten aantrekkelijk zijn voor uitvoerende organisaties. Bovendien kan samen uitbesteden mogelijk leiden tot prijsvoordelen. Samenwerking draagt bij aan de gewenste uniformiteit en efficiency in de contacten en gegevensuitwisseling met de OvJ en de ggz-instellingen.

²¹ Zelf uitvoeren lijkt voor gemeenten geen echte optie te zijn. Er zijn geen signalen van het tegendeel.

Om de wettelijke taken goed te kunnen verrichten moet je over een bepaalde ervaring beschikken. Die ervaring bouw je niet op als je als gemeente bijvoorbeeld vier of vijf meldingen per jaar ontvangt. Het is dan handig om taken met andere gemeenten te beleggen bij een partij die:

- 🕒 Beschikt over de vereiste deskundigheid als hierboven benoemd.
- 🕒 Een gebleken betrouwbare partij is.
- 🕒 Een formatie heeft die steeds toereikend is om alle uit meldingen voortvloeiende taken / werkzaamheden binnen de termijn van veertien dagen af te ronden.
- 🕒 Voldoende formatie om in geval van afwezigheid van een of meer medewerkers continuïteit van de dienstverlening te kunnen garanderen.

Vinger aan de pols houden bij het uitbesteden van taken

Als een gemeente taken in het kader van de uitvoering van de Wvggz uitbesteedt dient ze wel vinger aan de pols te houden. In de eerste plaats door contractueel vast te leggen dat de gemeente onverwijld op de hoogte wordt gebracht van de uitkomsten van triage en verkennend onderzoek. Enerzijds om zicht te houden op de uitvoeringspraktijk, anderzijds om snel te kunnen handelen als blijkt dat vrijwillige (ggz-)zorg of ondersteuning en begeleiding – van betrokkene of diens naasten / mantelzorgers – nodig is. In de tweede plaats periodiek de taakuitvoering door externe partijen evalueren, om benodigde verbeteringen te kunnen realiseren of in het uiterste geval de samenwerking te verbreken en een andere partij te contracteren.

Herkenbaarheid van het meldpunt

Bij de keuze voor een meldpunt speelt ook nog de herkenbaarheid voor de burger. Op zich is een meldpunt meer herkenbaar dan algemene publieksingangen bij de gemeente. Een apart meldpunt Wvggz is het meest herkenbaar, maar gelet op het aantal meldingen niet het meest kostenefficiënt. Een koppeling met een bestaand meldpunt is meer kostenefficiënt. Waar een meldpunt bemoeizorg is of een ander meldpunt is waar het min of meer voor de hand ligt de melding voor verplichte zorg in te brengen, zoals een meldpunt mensen met verward gedrag, verdient het aanbeveling het meldpunt Wvggz hieraan te koppelen. Daarmee kan ook het aantal meldpunten beperkt blijven, hetgeen de overzichtelijkheid voor burgers en instanties bevordert.

Terwijl de combinatie met een meldpunt woonoverlast juist weer contraproductief is, omdat hier het gevaar schuilt dat bewoners die overlast ervaren van een medebewoner hier gaan melden om het – in hun beleving – mogelijk te maken dat de overlastgever gedwongen wordt opgenomen. De gemeente Eindhoven kiest er heel nadrukkelijk voor om het meldpunt niet binnen de gemeente te beleggen, omdat daar al meerdere meldpunten aanwezig zijn en er daardoor verwarring kan optreden. Eindhoven opteert voor het beleggen van het meldpunt bij de GGD omdat de Wvggz een zorgwet is en uitvoering daarvan door een ‘medische partij’ een voor de hand liggende optie is.

In zijn algemeenheid geldt dat het voor burgers – anders dan familieleden en voor de continuïteit van zorg essentiële naasten – het niet altijd duidelijk zal zijn waar men kan melden. Zaken als ‘ernstig nadeel’ en ‘verplichte zorg’ zijn niet voor iedere burger bekende termen. Het is nog wel een opgave om dit goed op het netvlies van burgers te krijgen.

Bereikbaarheid van het meldpunt

De wet stelt geen eisen aan de bereikbaarheid van een meldpunt. Zeven maal 24 uren bereikbaarheid is niet verplicht of noodzakelijk. De wet schrijft op dit punt niets voor en omdat het hier niet gaat om een crisismaatregel is het niet nodig 7 maal 24 uren bereikbaarheid te organiseren. Bovendien is een dergelijke bereikbaarheid kostbaar. De bereikbaarheid kan relevant zijn in verband met de termijn van veertien dagen. Bijvoorbeeld als op vrijdagmiddag om 18.00 uur per email een melding binnenkomt, begint de termijn te lopen. Als dan eerst op maandagochtend om 09.00 uur de melding wordt ingezien, zijn er al 63 uur (van de 336 uur = veertien dagen) verlopen.

Bereikbaarheid tijdens werkdagen gedurende kantooruren lijkt toereikend te zijn. Maar het staat uiteraard elke gemeente vrij een 7 x 24 uren bereikbaarheid te organiseren, of bereikbaarheid overdag in het weekend. Op dit moment is nog koffiedik kijken hoeveel meldingen er binnen komen. Op termijn bereikbaarheid eventueel aanpassen aan ervaringscijfers.

2.3 Inhoudelijke en processuele aspecten

Woonplaatsbeginsel

In beginsel is de gemeente waar de betrokkene woont – of overwegend verblijft – verantwoordelijk. Bij een melding standaard vragen naar de woonplaats van degene op wie de melding betrekking heeft. Indien deze in een andere gemeente woont dan de gemeente waar de melding plaatsvindt, dan de melder doorverwijzen naar het meldpunt in die andere gemeente.

Als de woon- of vaste verblijfplaats niet duidelijk is, is een check van de Basis Registratie Personen (BRP) vereist. Dit in verband met artikel 1:6 Wvvgz waarin is bepaald dat in zaken betreffende deze wet uitsluitend bevoegd is de rechter van de woonplaats van betrokkene, of van de plaats waar hij hoofdzakelijk of daadwerkelijk verblijft. Als een persoon niet te vinden is in de lokale BRP, kan de landelijke BRP ingezien worden. Daaraan zijn overigens wel kosten verbonden. Als blijkt dat betrokkene in een andere gemeente woont, zorgt het meldpunt / de ggz-professional / triagemedewerker dat hij wordt doorgeleid naar zijn woonplaats. Als niet duidelijk is wat de vaste woon- of verblijfplaats is, bijvoorbeeld omdat iemand dakloos is, neemt de gemeente waar de melding binnenkomt de verantwoordelijkheid (tijdelijk) op zich. In de loop van het onderzoek kan blijken dat een traject van verplichte ggz elders kansrijker is. Hiervoor kunnen gemeenten (sub)regionale afspraken maken. En ook met betrekking tot de verdeling van de kosten van de zorgmachtigingsprocedure tussen gemeenten.

Melders

In beginsel kan iedereen melden. Veelal komen meldingen binnen via naaste familie en professionals als huisartsen en wijkagenten. De laatsten kunnen melden op basis van eigen waarnemingen of op basis van signalen die zijn aangedragen door derden. Professionele melders kunnen geïnstrueerd worden welke informatie nodig is om te kunnen bepalen of een verkennend onderzoek aan de orde is. Daarbij kan het handig zijn dat deze professionele melders melden met behulp van een - regionaal vastgesteld - standaard meldformulier met een daarbij behorende toelichting. Dat werkt tijdbesparend voor de gemeente.

Verwachtingenmanagement

Voor een melder dient het duidelijk te zijn dat het niet de gemeente is die eventueel verplichte zorg in de vorm van een zorgmachtiging oplegt. Binnen de zorgmachtigingsprocedure is de gemeente de eerste schakel in de voorbereiding van de zorgmachtigingsprocedure. Het uiteindelijke besluit ligt bij de rechter. Geef in het kort uitleg over de procedure.

Maak duidelijk dat het niet aan de gemeente is om een zorgmachtiging op te leggen. Geef aan dat de gemeente met uitzondering van in de wet genoemde naasten geen informatie mag geven over de uitkomst van het verkennend onderzoek. Dit met het oog op privacyregels.

Anoniem melden

Er zijn twee varianten van anoniem melden: anoniem melden in brede en in enge zin. Van anoniem melden in brede zin is sprake als de identiteit van degene die een melding inbrengt niet bekend is. En er is anoniem melden in enge zin als de identiteit van de melder wel bekend is, maar deze niet wil dat bij een eventuele aanvraag bij de OvJ om een verzoekschrift om een zorgmachtiging voor te bereiden diens identiteit bekend wordt gemaakt (bepaald in artikel 5:2 zevende lid).

Nadeel van anoniem melden in brede zin is dat de informatie bij de melding naar verwachting beperkt is en het onmogelijk is om aanvullende informatie bij de melder op te vragen, tenzij deze telefonisch meldt.

Anoniem melden betekent niet per definitie dat de informatie onbetrouwbaar is en/of dat een melding om discutabele redenen is gedaan. Anoniem melden kan ook worden gedaan om zichzelf bij voorbaat in bescherming te nemen als de betrokkene een agressieve dispositie heeft.

Bij telefonisch anoniem melden in brede zin bestaat de mogelijkheid om door te vragen. Dat is niet mogelijk bij melding via een brief waarvan de afzender niet bekend is. Wel bij email.

Voorzichtigheid geboden bij anoniem melden

Bij anoniem melden moet rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat de melding wordt gedaan om bewust schade toe te brengen aan de persoon op wie de melding betrekking heeft. Partijen die de triage en / of het verkennend onderzoek verrichten leggen de informatie die ze ontvangen en vergaren in opdracht van de gemeente vast. In geval van anoniem melden kan het gaan om onjuiste en / of bewust schade toebrengende informatie. Voldoende reden om bij anoniem melden de benodigde voorzichtigheid te betrachten.

Als anoniem gemeld wordt en de melder niet kan worden benaderd om aanvullende informatie te verstrekken, kan ervoor worden gekozen om geen verkennend onderzoek te doen. Alternatief is om eventueel bepaalde personen, zoals een wijkagent of een wijkteam te benaderen om te vragen of de betrokkene bij hen bekend is en deze mogelijk verplichte ggz nodig heeft. Om op grond van de verkregen informatie te besluiten om al dan niet een verkennend onderzoek in te stellen. Om aanknopingspunten te hebben voor triage dient een melding ten minste de volgende – inhoudelijke - informatie op te leveren:

- 🕒 Gegevens van betrokkene over wie de melding gaat (in ieder geval naam, geslacht, adres)
- 🕒 Welk gedrag is waargenomen, wat is er concreet gebeurd en wanneer, was het eenmalig of komt het vaker voor?
- 🕒 Waar maakt de melder zich zorgen over (welke vorm van ernstig nadeel is in het geding)?

Als deze minimale informatie ontbreekt zijn er geen aanknopingspunten voor verder onderzoek en wordt de meldingsprocedure gestaakt. In het dossier wordt gemeld op welke gronden dit is gebeurd.

Als het meldpunt beschikt over een meldingsformulier dat op een website gedownload kan worden, bestaat de mogelijkheid om de melder erop te wijzen dat beknopte informatie mogelijk leidt tot het niet opstarten van een verkennend onderzoek. Dat kan de melder wellicht verleiden om de stap te maken van anoniem melden in brede zin tot anoniem melden in enge zin.

Standaard vragenlijst voor meldingen

Het verdient aanbeveling dat professionals die een melding in ontvangst nemen werken met een standaard vragenlijst. Als het meldpunt beschikt over een meldingsformulier dat op een website gedownload kan worden, bestaat de mogelijkheid om de melder erop te wijzen dat beknopte informatie mogelijk leidt tot het niet opstarten van een verkennend onderzoek.

De standaard vragenlijst omvat in elk geval de volgende onderdelen²²:

- ② Datum en tijdstip ontvangst melding.
- ② Wijze waarop de melding is ontvangen (telefoon, e-mail, schrijven, face to face contact).
- ② Gegevens van de melder (naam, geslacht, leeftijd, adres, telefoonnummer, email-adres).
- ② Wil de melder anoniem blijven.
- ② Gegevens van betrokkene (naam, geslacht, leeftijd, gezinssituatie, adres, telefoonnummer).
- ② Aard van de relatie van de melder tot betrokkene (met name is het een melder in de zin van artikel 5:2 vijfde lid).
- ② Heeft melder eerder een melding gedaan over betrokkene in verband met zorgen over diens psychische problemen, en zo ja wanneer en bij wie / welke instantie of instellingen?
- ② Wat was de uitkomst van die melding?
- ② Welk gedrag is waargenomen? Wat is er precies (allemaal) gebeurd? Wat waren de omstandigheden? Hoe is het gebeurd? Wanneer was het? Is het incidenteel / structureel? Hoe lang is de problematiek aanwezig? Verergeren de problemen zich?
- ② Heeft betrokkene bepaalde ziektes of aandoeningen?
- ② Is er (verontrustend) middelengebruik (alcohol, soft drugs, party drugs, hard drugs)?
- ② Heeft betrokkene naar de mening van de melder inzicht in zijn situatie / ziektebeeld?
- ② Is betrokkene in zorg en zo ja, waar?
- ② Zo ja, heeft de melder contact met zorgprofessional / zorgaanbieder?
- ② Heeft betrokkene medicatie en neemt hij die tot zich?
- ② Is betrokkene bereid in zorg te gaan / hulp te zoeken?
- ② Waar maakt de melder zich zorgen over²³:
 - Levensgevaar;

²² De redactie van de vragen is een voorlopige. Het verdient aanbeveling dat een communicatieadviseur betrokken is bij de definitieve redactie van het formulier en de schriftelijke toelichting daarop, zodat ook mensen met beperkte lees- en vaardigheden kunnen melden.

²³ Bij onmiddellijk dreigend ernstig nadeel (vermoeden dat een crisismaatregel nodig is) onmiddellijk verwijzen naar de crisisdienst.

- ernstig lichamelijk letsel;
 - verwaarlozing;
 - angst dat betrokkene maatschappelijk helemaal afglijdt;
 - veiligheid betrokkene of van anderen;
 - agressie oproepen bij andere mensen door het gedrag van betrokkene.
- 🕒 Wat is de wens van de melder: wat wil hij met de melding bereiken?
 - 🕒 Weet betrokkene van de melding en zo nee, waarom niet?

Tweede nota van wijziging Wvggz over onderzoek naar een melding

‘Vervolgens onderzoekt de gemeente op grond van het tweede lid wat de feitelijke situatie is, of deze persoon zorg nodig heeft, welke zorg dit is en zo ja, of dit mogelijk is in vrijwillig kader. Ook kijkt de gemeente wat iemand zelf nog kan en wat de mogelijkheden zijn van zijn omgeving. Een onderzoek naar een melding moet altijd plaatsvinden, maar de omvang van het onderzoek zal mede afhankelijk zijn van de melding en van de medewerking van betrokkene en anderen. Bij de wijze waarop het verkennend onderzoek wordt uitgevoerd en de vormgeving daarvan, kan door gemeenten worden aangesloten bij de lokale afspraken die zijn gemaakt met ketenpartners over de sluitende aanpak rond personen met verward gedrag. Het is aan gemeenten zelf om te bepalen wie het verkennend onderzoek het beste kan uitvoeren’.

Criteria verplichte zorg

Voor wat betreft het verkennend onderzoek zegt de wettekst alleen dat het college op basis van het verkennend onderzoek zich een mening vormt over de vraag of de noodzaak tot verplichte zorg al dan niet aan de orde is. Of verplichte zorg aan de orde is wordt bepaald door artikel 3:3 dat de criteria voor verplichte zorg bevat:

- 🕒 Er is een aanzienlijk risico op ernstig nadeel²⁴ voor hemzelf of voor een ander.
- 🕒 Er is sprake van een psychische stoornis.
- 🕒 Er is een causaal verband tussen de psychische stoornis en het risico op ernstig nadeel.
- 🕒 Er is geen mogelijkheid voor vrijwillige zorg.
- 🕒 Er zijn voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven die het beoogde effect kunnen sorteren.
- 🕒 Het verlenen van verplichte zorg is, gelet op het beoogde doel, evenredig²⁵.
- 🕒 Het is redelijkerwijs te verwachten dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

²⁴ De Wvggz verstaat onder ‘ernstig nadeel’ het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

- a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
- b. bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

²⁵ Dit betekent dat een zorgvuldige afweging moet worden gemaakt tussen enerzijds de ernst en aard van de risico’s die voortvloeien uit de psychische stoornis en anderzijds de ernst en aard van de inbreuken die de verplichte zorg met zich mee brengt op de vrijheden van betrokkene.

Gelet op de aard en omvang van het verkennend onderzoek worden de bij de laatste drie bullets genoemde zaken niet in dit onderzoek betrokken. Deze zaken zijn eerst aan de orde als een psychiater in de tweede helft van de voorbereidingsfase (waarbij de gemeente niet meer betrokken is) een medische verklaring opstelt.

Hoofdvragen triage en verkennend onderzoek

Zowel bij de triage als het verkennend onderzoek zijn in beginsel drie dezelfde zaken aan de orde:

- 1 Ernstig nadeel
- 2 Psychische stoornis
- 3 Noodzaak tot verplichte zorg

Wel is de formulering van de drie hoofdvragen bij triage en het verkennen onderzoek verschillend²⁶.

Hoofdvragen triage	Hoofdvragen verkennend onderzoek
Is het aannemelijk dat het gedrag van betrokkene ernstig nadeel kan veroorzaken?	Is er vermoedelijk sprake van ernstig nadeel? (Te onderbouwen met feitelijke gedragingen en omstandigheden).
Is het aannemelijk dat er sprake is van een psychische stoornis?	Ligt aan het gedrag vermoedelijk een psychische stoornis ten grondslag? (Te onderbouwen door gekwalificeerde professional met ggz-expertise zoals een sociaal psychiatrisch verpleegkundige).
Is het aannemelijk dat verplichte zorg nodig is (en vrijwillige zorg dus niet afdoende is)?	Is er (mogelijk) een noodzaak tot verplichte zorg? (Te onderbouwen met informatie uit het gesprek met betrokkene. Is hij bereid tot vrijwillige zorg?).

Hoofdvragen triage

De VNG Handreiking Zorgmachtiging noemt drie hoofdvragen voor de triage:

- 1 Is het aannemelijk dat het gedrag van betrokkene ernstig nadeel kan veroorzaken?
- 2 Is het aannemelijk dat er sprake is van een psychische stoornis?
- 3 Is het aannemelijk dat verplichte zorg nodig is (en vrijwillige zorg dus niet afdoende is)?

Uit de Handreiking Verkennend onderzoek van de VNG

'Het gaat om een inschatting die wordt in eerste instantie onderbouwd met de informatie van de melder. Als ernstig nadeel en/of een psychische stoornis niet aannemelijk zijn of de zorg kan in een vrijwillig kader, is een verkennend onderzoek in de zin van de Wvggz niet aan de orde. Het kan dan wel noodzakelijk zijn andere vormen van (bemoei)zorg in te zetten. De ggz-professional/triagemedewerker haalt er in dit geval iemand bij die relevant is voor de casus, bijvoorbeeld een collega (handhaving, oggz, schulddienstverlening, Veilig Thuis) of een externe hulpverlener (corporatie, politie, GGD of sociaal wijkteam). Naar verwachting is het in de meeste gevallen beter dat betrokkene een vrijwillige relatie met een zorgverlener of een behandelaar aangaat. Een verplicht traject is alleen op z'n plaats als het echt niet anders kan'.

²⁶ Deze hoofdvragen zijn niet ontleend aan de wet, maar aan de Handreiking Wvggz 'Het verkennend onderzoek' (maart 2019) van de VNG.

Instemming en verzet bij minderjarigen

Een voorwaarde voor verplichte zorg is dat betrokkene zorg weigert. Bij volwassenen is het de betrokkene zelf die aangeeft dat hij zorg weigert dan wel instemt met zorg. De Wvvgz heeft echter ook betrekking op minderjarigen. Dan is het niet steeds de minderjarige die in de formele positie verkeert om aan te geven dat hij zich verzet of juist instemt. Er doen zich hier verschillende situaties voor:

- Betrokkene is jonger dan 12 jaar: de vertegenwoordiger verzet zich of stemt in.
- Betrokkene heeft de leeftijd van twaalf maar nog niet van zestien jaar bereikt: er is instemming indien betrokkene en de vertegenwoordiger beide instemmen. Hetzelfde geldt bij verzet.
- Betrokkene heeft de leeftijd van zestien jaar bereikt en deze heeft een vertegenwoordiger: er is instemming indien betrokkene en de vertegenwoordiger instemmen. Er is verzet indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich verzet.
- Betrokkene heeft de leeftijd van zestien jaar bereikt, geen vertegenwoordiger heeft en betrokkene geeft geen blijk van instemming of verzet omdat hij niet tot een redelijke afweging van zijn belangen kan komen, dient een mentor te worden aangesteld die als vertegenwoordiger optreedt. Er is instemming als de vertegenwoordiger instemt en verzet als de vertegenwoordiger zich verzet.

Bij minderjarigen is het derhalve zaak de leeftijd te bepalen en te achterhalen of er een vertegenwoordiger is.

Processtap afdoen initiële melding

In de fase van de triage kan worden volstaan met de uitkomsten van de melding (het gesprek met de melder). Verdere stappen zijn eerst aan de orde als op basis van de uitkomsten van het gesprek met de melder duidelijk wordt dat vervolgstappen nodig zijn.

In de Handreiking Verkennend onderzoek van de VNG worden drie mogelijkheden genoemd na het opnemen en beoordelen van de melding:

- 1 Er moet een verkennend onderzoek worden ingesteld.
- 2 Er is weliswaar zorg nodig, maar geen verplichte ggz.
- 3 Er is geen (enkele) grond voor vervolgstappen naar aanleiding van de melding.

Bij mogelijkheid 2 waar wel zorg, maar geen verplichte zorg nodig is, onderneemt de gemeente actie. Dit geheel in de geest van de Wvvgz. Maar ook in die van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet. Verplichte zorg is het ultimatum remedium dat uitsluitend wordt ingezet als alle vormen die op vrijwilligheid gebaseerd zijn volledig zijn benut of uitgeput. Daaruit volgt dat indien geen verplichte zorg maar wel vrijwillige zorg, ondersteuning, begeleiding, ondersteuning van het netwerk van betrokkene nodig is uiterste inspanningen moeten worden verricht om betrokkene toe te leiden naar de voor hem meest passende vorm van vrijwillige zorg.

Ervan uitgaande dat de gemeente de wettelijke taken in het kader van de voorbereidende fase van de zorgmachtigingsprocedure heeft uitbesteed aan één of twee externe partijen meldt de desbetreffende partij na triage aan de gemeente of / dat vrijwillige zorg of ondersteuning geboden lijkt te zijn. Vanaf dat moment neemt de gemeente het stokje over van de externe partij.

Het is aan een gemeente om te bepalen wie de toeleiding naar passende zorg verzorgt. Dat kan bijvoorbeeld een medewerker van een wijkteam zijn of een gemeentelijke medewerker die de toegang tot Wmo maatwerkvoorzieningen verzorgt (en / of toeleidt naar andere vormen van zorg, zoals GGZ, in geval ondersteuning vanuit de Wmo niet de meest passende zorg of niet toereikend is). Het is in deze situatie ook dienstig om na te gaan of 'essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven' van betrokkene ontbreken. 'Het gaat daarbij in elk geval om vier belangrijke aandachtsgebieden: beschikt betrokkene al dan niet over identiteitspapieren, een woning, uitkering of ander inkomen, en is schuldsanering noodzakelijk (de zogeheten vier leefgebieden). Het integraal kijken naar zorg en het leveren van zorg op maat maken het noodzakelijk dat vanaf het begin van de behandeling breed gekeken wordt naar de omstandigheden waarin betrokkene zich bevindt. Dit is uiterst belangrijk om toekomstige crisis te voorkomen en de behandeling succesvol te laten verlopen'²⁷. Waar het gaat om identiteitspapieren en een bijstandsuitkering mag ervan worden uitgegaan dat een gemeente dit steeds regelt, vooropgesteld dat voldaan wordt aan de in wet- en regelgeving genoemde voorwaarden. Hetzelfde geldt voor schuldhelpverlening voor zover op betrokkene geen in de gemeentelijke verordening of beleidsregels schuldhelpverlening genoemde contra-indicaties op betrokkene van toepassing zijn. Waar het gaat om huisvesting heeft de gemeente geen resultaatsverplichting. Het beschikbaar stellen van woonruimte is geen gemeentelijke taak. Wel mag van een gemeente verwacht worden dat deze afspraken maakt met corporaties over het beschikbaar stellen van woonruimte aan specifieke doelgroepen. Eventueel worden ook dagbesteding en zorgverzekering opgenomen als wenselijke voorwaarden.

Het is aan te bevelen dat een gemeente beschikt over vaste contactambtenaren in geval:

- 🕒 Geen verplichte zorg maar wel vrijwillige (ambulante) zorg aan de orde is
- 🕒 Verplichte intramurale zorg is opgelegd en betrokkene daaruit wordt ontslagen en weer terugkeert in de samenleving

Dit om te bezien of de essentiële voorwaarden om deel te kunnen nemen aan de samenleving op orde zijn en daar zo nodig actie op te ondernemen. Deze contactambtenaren kunnen ook actief zijn voor mensen die uitstromen uit de vrijwillige intramurale ggz-behandeling, beschermd wonen of maatschappelijke opvang. De contacten tussen de gemeente en de betrokken zorginstellingen zijn dan kort en de contactambtenaren zijn bij deze instellingen bekend en goed bereikbaar.

Verkennd onderzoek

Indien de uitkomsten van triage ertoe leiden dat de gemeente van mening is dat de noodzaak tot verplichte zorg nodig is, wordt een verkennd onderzoek ingesteld. De in het verkennd onderzoek te beantwoorden hoofdvragen zijn vergelijkbaar met die van de triage, maar zijn meer prangend geformuleerd en de beantwoording van deze vragen veronderstelt meer inspanningen.

²⁷ Nota van wijziging Wvvgz.

In de Handreiking Verkennend onderzoek van de VNG worden de drie hoofdvragen als volgt geformuleerd:

- 1 Is er vermoedelijk sprake van ernstig nadeel? (Te onderbouwen met feitelijke gedragingen en omstandigheden).
- 2 Ligt aan het gedrag vermoedelijk een psychische stoornis ten grondslag? (Te onderbouwen door gekwalificeerde professional met ggz-expertise zoals een sociaal psychiatrisch verpleegkundige).
- 3 Is er (mogelijk) een noodzaak tot verplichte zorg? (Te onderbouwen met informatie uit het gesprek met betrokkene. Is hij bereid tot vrijwillige zorg?).

Uit het bovenstaande wordt duidelijk dat het beantwoorden van de hoofdvragen eigenlijk alleen mogelijk is indien degene die het verkennend onderzoek verricht erin slaagt in contact en gesprek te komen met betrokkene. In geval betrokkene een zorgmijder is, is dit geen eenvoudige opgave. Ongeacht of betrokkene bereid is mee te werken aan het verkennend onderzoek zullen ook andere informanten gesproken moeten worden. Daarbij valt te denken aan:

- ⦿ Naaste familieleden²⁸ en 'voor de continuïteit van zorg essentiële naasten' als genoemd in artikel 5:2 vijfde lid Wvvgg, ongeacht of ze een melding hebben gedaan bij de gemeente.
- ⦿ De gemeente: is betrokkene bekend bij de gemeente en zo ja, over welke informatie beschikt de gemeente over betrokkene (heeft deze bijvoorbeeld een bijstandsuitkering of een maatwerkvoorziening of is hij bekend in het veiligheidsdomein)
- ⦿ Meldpunt personen met verward gedrag
- ⦿ Zorgprofessionals die contact hebben of hebben gehad met betrokkene, zoals huisarts, wijkteam maatschappelijk werk, veiligheidshuis en medewerkers van een GGZ-instelling
- ⦿ Professionals in het veiligheidsdomein als de wijkagent en medewerkers van het Veiligheidshuis

Het is uiteraard aan de professionaliteit van de uitvoerende partij om per casus te bepalen waar welke informatie wordt opgehaald.

Tweede nota van wijziging Wvvgg over het verkennend onderzoek

Bij de wijze waarop het verkennend onderzoek wordt uitgevoerd en de vormgeving daarvan, kan door gemeenten worden aangesloten bij de lokale afspraken die zijn gemaakt met ketenpartners over de sluitende aanpak rond personen met verward gedrag. Het is aan gemeenten zelf om te bepalen wie het verkennend onderzoek het beste kan uitvoeren. Dit kan bijvoorbeeld door een wijkteam worden gedaan, een meldpunt Zorg & Overlast (lokale benamingen verschillen, doorgaans ondergebracht bij de GGD), of een (F)ACT-team van de GGZ. Afhankelijk van de lokale situatie kan dit per gemeente verschillen. Het is aan gemeenten om ervoor zorg te dragen dat de juiste expertise aanwezig is bij degenen die het verkennend onderzoek uitvoeren.

In de Handreiking Verkennend onderzoek van de VNG wordt het volgende over de uitvoering van het verkennend onderzoek opgemerkt: 'Het uitgangspunt is het VO klein en praktisch in te steken. Het is daarbij essentieel om in het onderzoek een duidelijk onderscheid te maken tussen feiten en meningen/visies,

²⁸ Vertegenwoordiger van een betrokkene die jonger is dan zestien jaar, de echtgenoot, geregistreerde partner of degene met wie een samenlevingscontract is gesloten, de ouders dan wel een van hen, voor zover deze niet optreden of optreedt als vertegenwoordiger. Vreemd genoeg worden hier geen (volwassen) kinderen genoemd.

evenals bij het opnemen c.q. beoordelen van de initiële melding. Het onderzoek is in de eerste plaats gericht op het beschrijven van feitelijke gebeurtenissen en omstandigheden. Het is van belang dat de bron van de informatie wordt benoemd. Mening en visies kunnen met bronvermelding eveneens een plek krijgen in het onderzoek. Het is belangrijk dat meningen als zodanig kenbaar zijn.’

Verkenkend onderzoek is maatwerk

De essentie van het verkenkend onderzoek is die informatie vergaren die nodig is om de drie hoofdvragen te beantwoorden en op basis daarvan te concluderen of er een vermoeden is dat verplichte zorg nodig is. Hoeveel onderzoek nodig is, zal per casus verschillen. In het ene geval is er een melder die zoveel concrete informatie ter beschikking stelt dat op basis daarvan de conclusie al kan worden getrokken, in het andere geval zullen meerdere personen en instanties of organisaties moeten worden benaderd. Het is niet nodig om het naadje van de kous te weten. Sluit het verkenkend onderzoek af als voldoende informatie is verkregen om de conclusie te kunnen trekken. Dat kan ook zijn dat er onvoldoende informatie beschikbaar is en om tot een conclusie te komen.

De VNG Handreiking geeft tevens aan dat vanuit het idee van rechtszekerheid een gestandaardiseerde wijze van onderzoeken, verslagleggen en wegen van belang is, zonder overigens in de Handreiking daar uitvoerig op in te gaan. Opgemerkt wordt dat het van belang is dat alle uitvoeringsorganisaties van het verkenkend onderzoek weten over welke informatie de OvJ wil beschikken. De wet zegt evenwel niet aan welke inhoudelijke eisen de aanvraag bij de OvJ moet voldoen. In de VNG Handreiking wordt verwezen naar het standaardformulier dat ontworpen is door het Ketenbureau Wvggz voor het indienen van een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift²⁹. In dit formulier dient de volgende inhoudelijke informatie te bevatten:

- ② Aanleiding voor het verzoek (verplicht).
- ② (Benoemen van gedragingen, feiten en omstandigheden, om de aanleiding tot het verzoek te beschrijven. Geef indien mogelijk vermoeden tot stoornis weer. Voor gemeenten: verwijzen naar de resultaten van verkenkend onderzoek, en deze als bijlage toevoegen).
- ② Indicaties voor ernstig nadeel.
- ② (Benoem hier de gedragingen/feiten/omstandigheden. Politie en sociale omgeving kunnen hier input geven.)
- ② Zorghistorie (optioneel) (Beantwoorden indien bekend, te denken aan instelling, namen van betrokken personen, diagnoses, behandelplannen).
- ② Is er hulpverlening betrokken of is er sprake van het mijden van zorg (*Beantwoorden indien bekend*).

In Oost Brabant maken gemeenten gebruik het formulier ‘Aanvraag voorbereiding verzoekschrift van een Zorgmachtiging’ dat door het Ketenbureau Wvggz is ontwikkeld.

²⁹ Dit formulier is opgenomen in Bijlage 3 ‘Standaardformulier indienen aanvraag voorbereiding verzoekschrift zorgmachtiging’.

Belangrijkste advies in deze in de Handreiking Verkennend Onderzoek van de VNG de drie genoemde hoofdvragen in de aangegeven volgorde te beantwoorden:

- 1 Check op ernstig nadeel: is sprake van ernstig nadeel als genoemd in de Wvggz?
- 2 Check op psychische stoornis; is er sprake van een psychische stoornis en leidt deze tot een ernstig risico op ernstig nadeel?
- 3 Check op de noodzaak tot verplichte zorg: is betrokkene bereid tot vrijwillige zorg?

Uitgangspunt is dat als een voorliggende hoofdvraag negatief beantwoord wordt, daarmee gegeven is dat er geen noodzaak is tot verplichte zorg en dus beantwoording van (een) volgende hoofdvraag/ hoofdvragen achterwege kan blijven in het kader van de beoordeling van de ultieme vraag: is verplichte zorg aan de orde? Dat laat onverlet dat als een hoofdvraag ontkennend wordt beantwoord, vrijwillige zorg wel nodig kan zijn. En dat het verkennend onderzoek zich vervolgens op die vraag richt. Niet om toe te leiden naar verplichte zorg, maar naar voor de betrokkene meest passende vrijwillige zorg, begeleiding of ondersteuning.

Geen verplichte zorg aan de orde, maar wat dan?

Op basis van de antwoorden op de drie hoofdvragen wordt bepaald of verplichte zorg aan de orde is. Indien alle hoofdvragen bevestigend worden beantwoord, is verplichte zorg aan de orde. Indien een hoofdvraag ontkennend wordt beantwoord is daarmee duidelijk dat gedwongen zorg niet aan de orde is. Dat betekent niet dat de gemeente dan achterover kan gaan leunen. Want veelal zal dan een vorm van vrijwillige zorg nodig zijn: als geen sprake is van 'ernstig nadeel', maar wel van 'nadeel' of indien er ernstig nadeel is, maar dit niet wordt veroorzaakt door een psychische stoornis, of als ernstig nadeel optreedt en dit wordt veroorzaakt door een psychische stoornis, maar betrokkene vrijwillige zorg aanvaardt. In dat geval kan in samenspraak met betrokkene en/of naaste familie en in overleg met zorgprofessionals (ggz, maatschappelijke ondersteuning) bezien worden of en zo ja welke vorm van vrijwillige zorg nodig is. En wordt ook bezien of betrokkene beschikt over essentiële voorwaarden om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer.

Voor de inhoud en organisatie van de vervolgstappen wordt verwezen naar de paragraaf 'Processtap afdoen initiële melding van deze handreiking'.

Informereren van familie / essentiële naasten door de OvJ

Indien de uitkomst van het verkennend onderzoek is dat iemand (mogelijk) verplichte geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, en dat alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput, dient de gemeente een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging in bij de officier van justitie. Daarvan dient tevens bericht te worden gedaan aan degene die de melding heeft gedaan indien de melding is gedaan door in de wet genoemde familieleden en essentiële naasten. Dit dient beperkt te blijven tot de boodschap dat bij de OvJ een aanvraag wordt ingediend om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden.

Indien de uitkomst van het verkennend onderzoek geen aanleiding geeft voor een dergelijke aanvraag, bericht de gemeente degene die de melding heeft gedaan, indien het familie / essentiële naasten betreft. Ook hier geldt dat het bericht beperkt dient te blijven tot de boodschap bij de OvJ geen aanvraag wordt ingediend om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden. Het kan voorkomen dat een dergelijke persoon van mening is dat wel een dergelijke aanvraag zou moeten worden ingediend. Het college dient dan toch een aanvraag in te dienen. Deze mogelijkheid wordt aan dergelijke personen gegeven vanwege hun nauwe relatie met betrokkene. Zij zijn vaak goed op de hoogte hoe het met betrokkene gaat en hoe het in het verleden is gegaan en vaak beschikken ze over belangrijke informatie. Familie / essentiële naasten hebben hier doorzettingsmacht: als ze aangeven dat er wel een noodzaak is tot verplichte zorg dient de gemeente alsnog een aanvraag in bij de OvJ om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden.

Terugkeer in de samenleving na intramurale verplichte zorg

Indien een zorgmachtiging bepaalt dat intramurale verplichte zorg wordt opgelegd en de zorgmachtiging wordt beëindigd, keert betrokkene terug in de samenleving. Geadviseerd wordt om bij opname in een instelling met de desbetreffende ggz-instelling afspraken te maken over te ondernemen stappen bij beëindiging van de zorgmachtiging. Bijvoorbeeld dat gemeente en ggz-instelling twee maanden voor de beëindiging met elkaar contact opnemen om in samenspraak met betrokkene te bezien welke praktische zaken geregeld moeten worden om terugkeer in de samenleving op een goede wijze te doen plaatsvinden. Het gaat dan met name om zaken die onder de essentiële voorwaarden voor deelname aan de samenleving vallen.

Deel 3

Crisismaatregel Wvggz en IBS Wzd

Hoofdlijnen procedure aanvragen en nemen crisismaatregel

- Criteria voor crisismaatregel
- Proces
- Actoren en rollen
- Proces inbewaringstelling Wzd

Gemeentelijke taken en organisatie van deze taken

Inhoudelijke en processuele aspecten

- Triage signaal crisissituatie
- Tijdelijk verplichte zorg (art. 7:3)

Informatie verzamelen met betrekking tot de crisismaatregel

- Horen betrokkene (art 7:1 lid 3)
- Competenties voor het horen
- Werkwijze horen

Nemen beslissing met betrekking tot de crisismaatregel

- Besluit tot nemen maatregel
- Inhoud

Vervolgstappen (informerende van partijen, mogelijkheid bieden dat betrokkene beschikt over een advocaat)

- Informeren betrokkenen (art. 7:2 lid 2)
- Advocaat (art. 7:2 lid 3)
- Patiëntvertrouwenspersoon (art. 7:2 lid 5)
- Vervallen crisismaatregel (art. 7:5)
- Voortzetting crisismaatregel (art. 7:7)
- Klachten

Inbewaringstelling Wzd

- Inbewaringstelling
- Procedurele voorschriften
- Samenloop Wvggz en Wzd

3 Crisismaatregel Wvggz en IBS Wzd

3.1 Hoofdpijnen procedure aanvragen en nemen crisismaatregel

De crisismaatregel kan worden gezien als een verbijzondering van verplichte zorg, in gevallen waarin de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. Als een persoon met psychische stoornis in een ernstige crisissituatie belandt, kan het noodzakelijk zijn dat er direct zorg wordt verleend. Ook in crisissituaties zal, gelet op het beginsel dat verplichte zorg alleen als laatste redmiddel mag worden ingezet, in eerste instantie naar alternatieven op basis van vrijwilligheid moeten worden gezocht. Als blijkt dat verplichte zorg nog de enige overgebleven oplossing is, voorziet de wet in de mogelijkheid dat de burgemeester een crisismaatregel neemt.

Criteria voor crisismaatregel

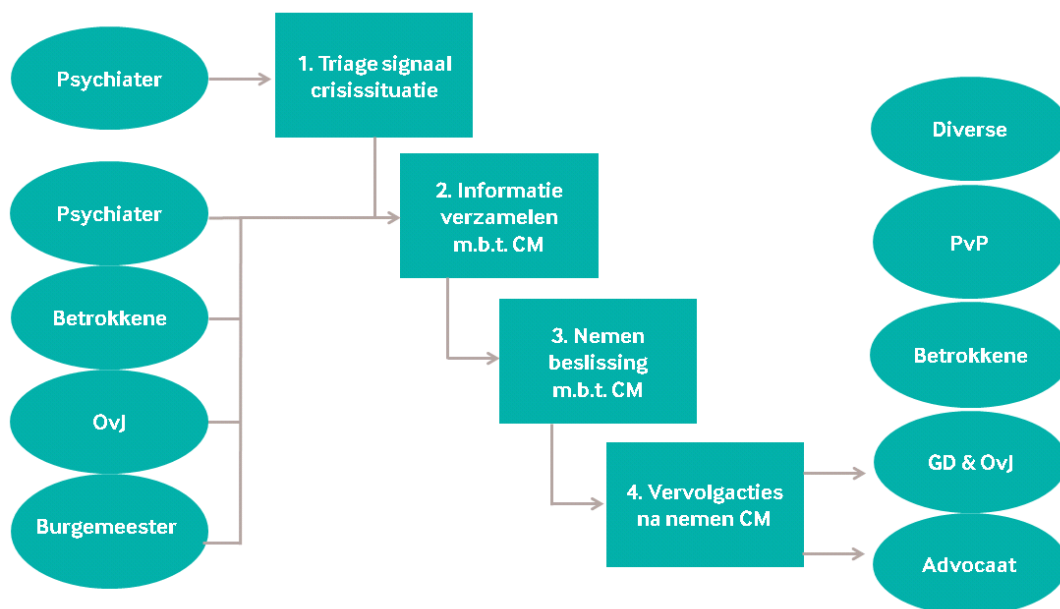
In een crisissituatie waarin de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht, kan een crisismaatregel worden afgegeven. In **artikel 7:1, eerste lid**, zijn de voorwaarden opgesomd, waaraan moet zijn voldaan, wil de burgemeester een crisismaatregel kunnen nemen:

- 1 Er moet sprake zijn van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel oftewel van een ernstige crisissituatie.
- 2 Daarnaast moet er een ernstig vermoeden bestaan dat dit ernstig nadeel wordt veroorzaakt door een psychische stoornis van de persoon op wie het verzoek voor een crisismaatregel betrekking heeft. Bij een crisismaatregel is niet vereist dat met zekerheid een psychische stoornis is vastgesteld. Aangezien er slechts een beperkte tijd is om een diagnose te stellen, is het voldoende dat er een ernstig vermoeden bestaat dat betrokkene aan een psychische stoornis lijdt. Het criterium voor een crisismaatregel wijkt daarmee af van het criterium voor een zorgmachtiging. De rechter kan namelijk alleen een zorgmachtiging afgeven indien er met zekerheid een psychische stoornis is vastgesteld. Evenals bij de zorgmachtiging geldt wel dat er een causaal verband moet bestaan tussen het aanzienlijke risico op ernstig nadeel en de psychische stoornis.
- 3 Met de crisismaatregel kan het ernstig nadeel worden weggenomen.
- 4 De crisissituatie moet zo ernstig zijn, dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht.
- 5 Een crisismaatregel kan alleen worden genomen als er sprake is van verzet van betrokkene of zijn vertegenwoordiger.

En op grond van artikel 2:1 derde lid Wvggz moet bij de voorbereiding en afgifte van een crisismaatregel de verplichte zorg worden getoetst aan proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid van zorg. We verwijzen hiervoor naar de uiteenzetting in deel 2.1 in deze handreiking.

Proces

Het proces waarin een crisismaatregel wordt ontvangen en afgehandeld doorloopt een aantal stappen en is vereenvoudigd weergegeven in onderstaand processchema. De stappen zijn in paragraaf 3.3 verder uitgewerkt.



De burgemeester is verantwoordelijk voor het nemen van de crisismaatregel. De burgemeester ontvangt een medische verklaring van een psychiater n.a.v. een geconstateerde crisissituatie. Daarna wordt informatie verzameld die nodig is om een beslissing te nemen over een crisismaatregel. Dit betreft bijvoorbeeld het opvragen van de historie van verplichte zorg en het horen van de betrokkene. De burgemeester neemt een beslissing over de crisismaatregel. Daarna volgt het informeren van betrokken partijen. Mogelijke vervolgacties na het nemen van de crisismaatregel zijn bijvoorbeeld: voortzetting van de crisismaatregel, beroepsmogelijkheden, en rol van gemeente t.a.v. schadevergoeding.

Actoren en rollen

De wet onderscheidt de volgende actoren en rollen:

- 🕒 **Psychiater**
Stelt naar aanleiding van een signaal dat een persoon zich in een crisissituatie bevindt een medische verklaring op. Dit gebeurt naar aanleiding van een melding van de politie of in veruit het grootste gedeelte van de gevallen na een verzoek van de zorgverantwoordelijke om medische beoordeling.
- 🕒 **De burgemeester (of gemachtigde)**
De burgemeester neemt geen besluit voordat hij van een psychiater een medische verklaring heeft ontvangen waarin deze zijn bevindingen vermeldt inzake de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en of volgens hem wordt voldaan aan de criteria voor een crisismaatregel.

Naar aanleiding van het signaal van de crisisdienst start de burgemeester het werkproces voor het nemen van een crisismaatregel.

De burgemeester stelt de betrokkene in staat zo mogelijk gehoord te worden.

De burgemeester kan besluiten een crisismaatregel te nemen als bij een traject tot een zorgmachtiging blijkt dat er een crisis is die vraagt om onmiddellijk ingrijpen.

Officier van justitie

Kan de burgemeester desgevraagd informeren of voor betrokkene eerder een zorgmachtiging 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.

Kan de psychiater desgevraagd informeren over politie- en justitiële gegevens. 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. Bij de start van de implementatie zal informatie tussen OM en GGZ worden gedeeld via beveiligde mail, daarna via Khonraad.

De betrokkene

Krijgt gelegenheid zijn visie te geven, hij/zij kan zo mogelijk worden gehoord door de burgemeester of door iemand in opdracht van de burgemeester.

Krijgt als hij/zij dat wenst hulp van een onafhankelijke patiëntenvertrouwenspersoon (pvp³⁰) die advies en bijstand verleent.

In het verdere proces crisismaatregel zijn daarnaast rollen weggelegd voor de pvp, geneesheer directeur en advocaat.

Proces inbewaringstelling Wzd

Het proces van het verlenen van een IBS is op hoofdlijn vergelijkbaar met die van de crisismaatregel, maar dan zonder informatie-uitwisseling met OvJ en zonder hoorplicht. Voor de leesbaarheid verwijzen we naar paragraaf 3.4 (inbewaringstelling Wzd) en bijlagen 6 en 7 (respectievelijk Vergelijking crisismaatregel Wvggz en IBS Wzd en Samenloop Wvggz en Wzd).

3.2 Gemeentelijke taken en organisatie van deze taken

Voor een meer uitgebreide uitwerking van de taken en keuzes van gemeenten ten aanzien van de crisismaatregel en IBS verwijzen we naar bijlage 4.

Bij de procedure voor de crisismaatregel Wvggz en inbewaringstelling Wzd heeft de gemeente de volgende taken:

1 Verwerken signaal crisissituatie

³⁰ Een patiëntenvertrouwenspersoon is werkzaam in een psychiatrisch ziekenhuis, maar is daar niet in dienst. Patiëntenvertrouwenspersonen zijn in dienst bij een landelijke organisatie die door het rijk wordt gefinancierd.

- 2 Verzamelen van informatie:
 - OvJ verzoeken gegevens te verstrekken als bedoeld in artikel 7:1 vierde lid Wvvgz
 - Bestuderen medische verklaring van de psychiater, artikel 7:1 derde lid aanhef en sub a. Wvvgz
 - Het horen van betrokkene, artikel 7:1 derde lid aanhef en sub b. Wvvgz
- 3 Het nemen van een besluit of al dan niet een crisismaatregel of ibs wordt opgelegd
- 4 Vervolgstappen (informerende van partijen, mogelijkheid bieden dat betrokkene beschikt over een advocaat, verstrekken persoonsgegevens betrokkene aan patiëntvertrouwenspersoon).

De onderdelen zijn verder uitgewerkt in de inhoudelijke en processuele uitwerking in de volgende paragraaf. Dit om de inhoudelijke context te kunnen schetsen.

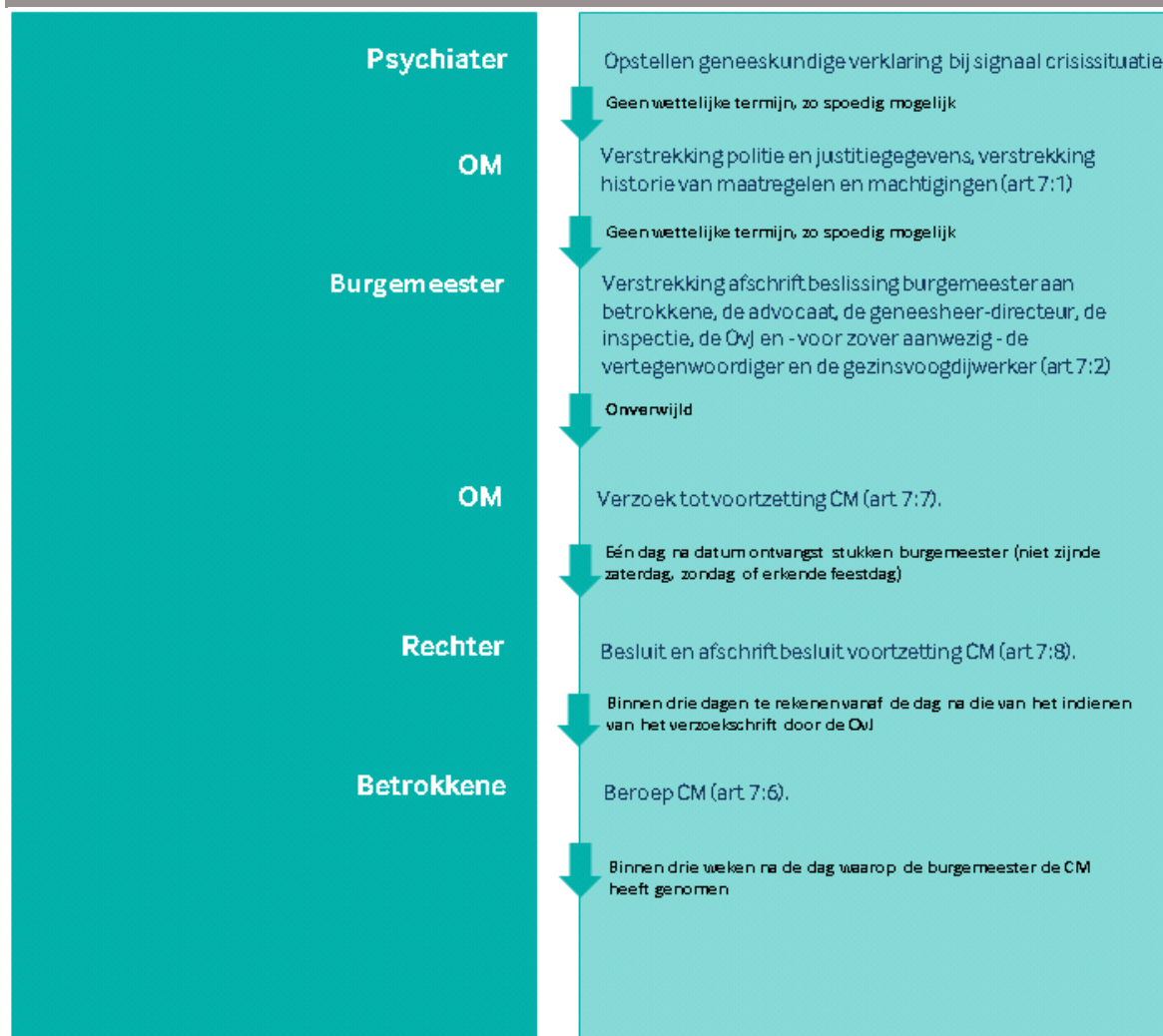
Beleggen van gemeentelijke taken bij externe partijen: delegatie of mandaat?

In het deel van de handreiking dat gaat over de zorgmachtiging is reeds uiteengezet dat bij het extern beleggen van wettelijke uitvoerende taken bij externe partijen geen sprake is van delegatie of mandaat, omdat er geen besluiten met rechtsgevolgen worden genomen. Dat geldt bij de crisismaatregel ook als het horen bij een externe partij is belegd. Bij de crisismaatregel is uitsluitend sprake van mandaat als een wethouder in plaats van de burgemeester het besluit over het al dan niet opleggen van een crisismaatregel neemt. Hetzelfde geldt bij de inbewaringstelling Wzd.

3.3 Inhoudelijke en processuele aspecten

De stappen in de werkprocedure crisismaatregel zijn:

- 1 Triage signaal crisissituatie
- 2 Informatie verzamelen met betrekking tot de crisismaatregel
- 3 Nemen beslissing met betrekking tot de crisismaatregel
- 4 In gang zetten vervolgstapen na het nemen van de crisismaatregel.



Conclusie termijnen

De termijnen in de Wvggz voor de crisismaatregel en de voortzetting daarvan, zijn heel kort. Er dient acuut te worden gehandeld. De termijnen voor de inbewaringstelling en de voorzetting daarvan zijn overigens hetzelfde als onder de Wet BOPZ.

Ten aanzien van de tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel geldt de termijn van twaalf uren vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de benodigde medische verklaring. Voorafgaand aan het onderzoek door de psychiater kan aan betrokkene al verplichte zorg worden verleend, mits de totale periode waarbinnen betrokkene verplichte zorg verkrijgt (dus inclusief de twaalf uur als hiervoor genoemd) niet langer dan achttien uur bedraagt.

3.3.1 Triage signaal crisissituatie

De startsituatie is dat iemand wordt aangetroffen in een crisissituatie:

- 1 Via 112. Omstanders, burens of naasten treffen een persoon in crisissituatie en bellen de hulpdiensten via 112. Daar wordt doorgeschakeld naar de politie. Vervolgens kan door de politie de crisisdienst worden ingeschakeld voor beoordeling.

- 2 Via de zorgverantwoordelijke in het geval dat iemand zich al in een zorginstelling bevindt of extramurale zorg ontvangt op het moment dat de crisissituatie zich voordoet zoals de huisarts en het meldpunt acute zorg / crisisdienst.
- 3 Via de burgemeester zelf. Deze kan een melding doen bij de politie of crisisdienst, waarna bovenstaande procedure intreedt.

In geval er een beoordeling voor een crisismaatregel gevraagd wordt stelt de psychiater die betrokken wordt, op basis van een psychiatrisch onderzoek een medische verklaring op. De psychiater stuurt zijn medische verklaring via Khonraad naar de burgemeester van de plaats waar de persoon in crisis zich op dat moment bevindt. Dit signaal komt binnen bij de ambtenaar die hiervoor gemachtigd is. Het VNG-uitgangspunt is dat de burgemeester pas wordt geraadpleegd voor het nemen van de beslissing als alle informatie klaar staat.

Triage afspraken

Analoog aan de procedure bij de zorgmachtiging, waarbij aan de hand van de triage volgend op de melding dat een persoon mogelijk verplichte zorg nodig heeft, wordt bepaald of het een Wvggz-melding is, beoordeelt de psychiater in eerste aanleg of überhaupt sprake is van een situatie waarin een crisismaatregel geïndiceerd kan zijn (wordt voldaan aan de wettelijke criteria voor een crisismaatregel?). Hier wordt gebruik gemaakt van de GGZ-triagewijzer³¹.

Zie Bijlage 5.

Als hij vrijwel onmiddellijk tot een bevinding komt dat van een crisismaatregel geen sprake kan zijn, omdat bijvoorbeeld geen sprake is van een psychische stoornis of betrokkene zich niet verzet tegen zorg, sluit hij de casus af zonder dat een medische verklaring tot stand komt. Er wordt dan niets in Khonraad ingevoerd.³²

Twijfelt de psychiater of een crisismaatregel nodig is dan gaat deze met het oog op de veiligheid van de patiënt na de triage over tot een psychiatrisch onderzoek dat uitmondt in een medische verklaring, waarin de psychiater gemotiveerd aangeeft of een crisismaatregel al dan niet geïndiceerd is.

Het is van groot belang heldere triageafspraken te maken met de ketenpartners over welke situaties mogelijk in aanmerking komen voor een Wvggz crisissituatie.

Bij de triage komen –de triagewijzer volgend – de volgende triagecriteria aan bod:

- 🕒 Crisisseting (conform GGZ-triagewijzer)
- 🕒 Is er sprake van een acute crisissituatie?
- 🕒 Is er sprake van een dreigend ernstig nadeel?
- 🕒 Is er sprake van een vermoeden dat het gedrag van betrokkene als gevolg van een psychische stoornis dit dreigend ernstig nadeel veroorzaakt?

³¹ Zie bijvoorbeeld ggzstandaarden.nl of ggznederland.nl. De GGZ-triagewijzer is een hulpmiddel bij het bepalen van de urgentie van een verzoek om crisishulp, ofwel hoe snel een hulpverlener bij een cliënt moet zijn voor een crisisbeoordeling. De triagist weegt psychische problemen, somatische kenmerken, beloop van de crisis, en belastbaarheid en veiligheid van de omgeving.

³² Evenmin als bij een zorgmachtigingsprocedure de triage tot de conclusie leidt dat geen sprake is van een Wvggz-melding. Eerst als de triage tot de conclusie leidt dat hier sprake is van een situatie waarin volgens de psychiater mogelijk een crisismaatregel geïndiceerd kan zijn, start hij een onderzoek dat eindigt met een medische verklaring waarin de psychiater aangeeft of volgens hem voldaan is aan de wettelijke criteria om een crisismaatregel op te kunnen leggen. Vanaf dan wordt de procedure in Khonraad opgestart.

Vervolgens dient te worden nagegaan of betrokkene instemt met vrijwillige zorg. Is dit wel het geval, dan is de Wvggz niet van toepassing (er is dan geen sprake van verzet zoals bedoeld in deel 3.1 van deze handreiking; verzet van betrokkene of zijn vertegenwoordiger).

Geen crisissituatie aan de orde, maar wat dan?

Bij de triage worden de crisissituaties beoordeeld. Wanneer de casus niet wordt aangemerkt als crisissituatie kan eventueel een zorgmachtigingsprocedure worden opgestart. Indien geen sprake is van *onmiddellijk dreigend* ernstig nadeel, maar wel aan de overige criteria voor een crisismaatregel wordt voldaan - die gelijk zijn aan de criteria voor een zorgmachtiging - is een crisismaatregel niet aan de orde maar kan wel een zorgmachtigingsprocedure worden opgestart. Indien de psychiater niet zelf de behandelaar van betrokkene is vraagt hij zijn geneesheer-directeur om met gebruikmaking van artikel 5:3 Wvggz de OvJ te verzoeken een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden. Als de psychiater zelf zorg verleent aan betrokkene kan hij zelf de aanvraag bij de OvJ indienen.

Alternatief is dat iemand van de gemeente (burgemeester, wethouder of ambtenaar) een melding doet op de voet van artikel 5:1 ('Een ieder kan een melding doen'). Dat leidt dan onmiddellijk tot een verkennend onderzoek, want triage is dan overbodig. Dit is echter omslachtig (want er wordt een verkennend onderzoek ingesteld, terwijl een psychiater al heeft geconcludeerd dat verplichte zorg aan de orde is), zodat het volgen van de procedure op grond van artikel 5:3 veruit te prefereren is.

En uiteraard kan het zo zijn dat ook een zorgmachtiging er niet in zit, omdat niet is voldaan aan de eisen van de wet, maar betrokkene wel zorg en/of ondersteuning en begeleiding nodig heeft. In dat geval kan in samenspraak met betrokkene en/of naaste familie en in overleg met zorgprofessionals (ggz, maatschappelijke ondersteuning) worden gezien of en zo ja welke vorm van vrijwillige zorg nodig is.

De tijdsduur te komen tot een zorgmachtiging onder de Wvggz is langer dan de procedure voor de aanvraag voor een rechterlijke machtiging onder de huidige BOPZ en kan oplopen tot 15 tot 17 weken. Betrokken partijen verwachten een mogelijk oneigenlijk gebruik van de crisismaatregel om de termijn van 15-17 weken te omzeilen. In geval van een crisismaatregel kan immers direct gedwongen zorg worden ingezet. Dit is een extra reden om regionaal dan wel subregionaal te komen tot goede afspraken over wat een mogelijke crisissituatie kan zijn.

Tijdelijk verplichte zorg (art. 7:3)

De wet biedt tevens de mogelijkheid om aan betrokkene tijdelijk verplichte zorg te verlenen indien dat noodzakelijk is en redelijkerwijs mag worden aangenomen dat een crisismaatregel zal worden getroffen. Die verplichte zorg kan dus meteen worden geboden. Er hoeft daarmee niet te worden gewacht tot er gelegenheid is geboden om te worden gehoord.

Gedurende korte tijd kan verplichte zorg worden verleend, indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen. De duur van de verplichte zorg dient zo kort mogelijk te worden gehouden en mag in geen geval langer duren dan de periode die noodzakelijk is voor het voorbereiden van de beslissing door de burgemeester. Dat houdt in dat deze zorg in totaal niet langer dan achttien uur mag worden verleend en niet meer dan twaalf uur te rekenen vanaf het moment dat

betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring. Als duidelijk wordt, dat er geen crisismaatregel zal worden genomen, zal de verplichte zorg moeten worden beëindigd.

Ten aanzien van de tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel geldt de termijn van twaalf uren vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de benodigde medische verklaring. Voorafgaand aan het onderzoek door de psychiater kan aan betrokkene al verplichte zorg worden verleend, mits de totale periode waarbinnen betrokkene verplichte zorg verkrijgt (dus inclusief de twaalf uur) niet langer dan achttien uur bedraagt.

3.3.2 Informatie verzamelen met betrekking tot de crisismaatregel

Tot het nemen van de crisismaatregel wordt de volgende informatie verzameld

- 1 **Verklaring psychiater.** De burgemeester beschikt over een medische verklaring van een psychiater waaruit al dan niet blijkt of voldaan wordt aan de wettelijke eisen voor een crisismaatregel. De arts consulteert een zorgaanbieder indien deze zorg verleent aan betrokkene, en zo dat niet het geval is, de huisarts van betrokkene. (art 7:1 lid 3)
- 2 **Gegevensverstrekking OvJ aan burgemeester.** De OvJ verstrekt de burgemeester desgevraagd gegevens over een voor betrokkene eerder afgegeven machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling of rechterlijke machtiging als afgegeven op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. (art 7:1 lid 4)
- 3 **Gegevensverstrekking OvJ aan psychiater.** De officier van justitie verstrekt op aanvraag van de psychiater aan hem de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel. (art 7:1 lid 5)
- 4 **Horen betrokkene.** De burgemeester heeft betrokkene, zo mogelijk, in de gelegenheid gesteld om te worden gehoord. (art 7:1 lid 3)

Voor het uitwisselen van gegevens (1 t/m3) wordt gebruik gemaakt van Khonraad. De uiteindelijke uitwerking van Khonraad is nog niet bekend, dit gebeurt naar verwachting na de zomer. Evenwel dient er binnen de gemeente een heldere taakverdeling te zijn wie wanneer welke informatie invoert en verzamelt. Immers, het ligt in de rede dat de burgemeester niet zelf informatie gaat opvragen en/of betrokkenen gaat horen. Er kan alleen met betrekking tot de verklaring van de psychiater een automatiseringsslag plaatsvinden waarbij de burgemeester/gemeenten een melding krijgen, net als in het huidige systeem rondom IBS. Dit kan niet ten aanzien van de gegevensverstrekking van het OM omdat deze alleen desgevraagd gegevens verstrekt.

De burgemeester krijgt een melding via het systeem voor de crisismaatregel van Khonraad. De melding bevat alle relevante informatie. Dat is de medische verklaring van de psychiater, eventueel –maar niet noodzakelijk - aangevuld met gegevens die de OvJ aan de psychiater op diens aanvraag heeft verstrekt. De

burgemeester neemt kennis van deze informatie, gaat na of is voldaan aan de criteria voor een crisismaatregel: ernstig nadeel dreigt, psychiatrische stoornis, vrijwillige zorg is geen optie en neemt onverwijld een beslissing. Gelet op de wettekst dient dus ook wanneer de verklaring van de psychiater negatief is, informatie te worden verzameld en – in de veronderstelling dat Khonraad hierin ondersteunt – door haar/hem gegevens te worden ingevoerd over desbetreffende casus. De burgemeester kan immers anders beslissen (zie 3.3).

Ten aanzien van het verzamelen van informatie is het belangrijk dat:

- Er wordt geïnvesteerd in korte lijnen tussen de burgemeester/gemeente en beoordelende psychiaters.
- De GGZ de medische verklaring GGZ gericht opstelt. Hierin dient ook te worden aangegeven of betrokkene bekend is bij de GGZ.

Horen betrokkene (art 7:1 lid 3)

De burgemeester moet betrokkene zo mogelijk in de gelegenheid stellen om te worden gehoord. De burgemeester dient moeite te doen om betrokkene te horen, hij mag er niet te licht vanuit gaan dat zulks niet mogelijk is. Ook uit de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) blijkt dat. Dit is voor betrokkene van belang omdat de crisismaatregel vergaand in diens leven kan ingrijpen. In art. 2:1 is vastgelegd dat bij het opleggen van een crisismaatregel de **wensen en voorkeuren ten aanzien van zorg** dienen te worden gehonoreerd, tenzij:

- ③ betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
- ③ acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt dan wel er een aanzienlijk risico voor een ander is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is³³.

Degene die hoort dient aan betrokkene toestemming te vragen om persoonsgegevens te verstrekken aan de pvp.

Als betrokkene niet gehoord wil worden, hoeft het niet. Horen kan tevens achterwege blijven als betrokkene niet aanspreekbaar is. Ook evidente tijdsdruk kan worden aangevoerd als reden om het horen achterwege te laten. Dit heeft dan te maken met de bepaling dat voorafgaand aan de crisismaatregel maximaal 18 uur verplichte ggz mogelijk is. Als dreigt dat die termijn wordt overschreden, is er sprake van 'evidente tijdsdruk'. De reden van het niet-horen moet altijd in de beschikking worden vermeld. Dit vloeit voort uit de motiveringsplicht in de Awb. Overigens kan, indien betrokkene een crisiskaart heeft, deze kaart de wensen en voorkeuren van betrokkene duidelijk maken, waarmee bij voorbereiding en uitvoering van de crisismaatregel rekening dient te worden gehouden. Op deze wijze wordt de stem van betrokkene in de procedure toch gehoord.

³³ Artikel 2:1 zesde lid Wvggz.

Het ligt in de rede dat de burgemeester het horen (meestal) niet zelf doet. De wet biedt de mogelijkheid om het horen te beleggen bij een andere persoon of partij. Ook hoeft dit niet op een zitting of soortgelijke bijeenkomst te gebeuren, het zal van de omstandigheden afhangen of en hoe dit kan. Hierover kunnen lokaal nadere afspraken gemaakt worden. Deze taak vraagt 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid.

Competenties voor het horen

De organisatie c.q. persoon bij wie het horen wordt belegd moet iemand zijn die goed kan omgaan met crisissituaties, empathisch is en communicatief vaardig. Hij (zij) kan omgaan met wilsonbekwame personen en personen die verzet bieden. Hij kan toelichten wat de rol en de meerwaarde van de patiëntvertrouwenspersoon is en hij is onafhankelijk. Hij is dus niet de zorgbehandelaar van de betrokkene indien deze later wordt opgenomen of ambulante zorg krijgt. De organisatie c.q. persoon bij wie het horen wordt belegd, hoeft niet per se te beschikken over medische ggz-expertise.

Werkwijze horen

De VNG heeft een aantal stappen aangewezen waarin de werkwijze bij het horen verloopt.

- 🕒 Nagaan of betrokkene kan en wil worden gehoord
- 🕒 Als horen niet mogelijk is, motiveren waarom niet
- 🕒 Bepalen wie gaat horen en met deze persoon contact leggen
- 🕒 Garanderen dat de veiligheid van de hoorder zeker is gesteld
- 🕒 Betrokkene informeren over de mogelijkheid en meerwaarde van een patiëntvertrouwenspersoon
- 🕒 Betrokkene toestemming vragen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de pvp
- 🕒 Verslag maken van het horen in Khonraad
- 🕒 In het verslag een optie opnemen dat de burgemeester de hoorder kan bellen

Het moment van horen vraagt om een praktische uitwerking. Horen kan bemoeilijkt worden door de geestelijke gesteldheid van betrokkene. Een betrokkene kan ex art 7:3 (tijdelijk verplichte zorg) maximaal 12 uur worden vastgehouden nadat een psychiater een medische verklaring heeft opgesteld. Tegelijkertijd dient de betrokkene zo snel mogelijk te worden gehoord om in de aangewezen gevallen zo snel mogelijk te kunnen overgaan tot een beslissing crisismaatregel, om zo snel mogelijk de benodigde zorg te leveren.

Organisatie horen

Voor de organisatie van het horen verdient het aanbeveling aan te sluiten bij bestaande subregionale zorgstructuren uit oogpunt van uniformiteit en efficiëntie. Hier wordt bedoeld de partijen die gemeentelijke taken bij de voorbereiding van de zorgmachtiging uitvoeren.

Het verdient de aanbeveling de taken ten aanzien van horen te beleggen bij één organisatie die zowel nagaat of de betrokkene kan worden gehoord als het horen zelf uitvoert.

Het hoorverslag wordt opgenomen in Khonraad. Wie daarin inzage krijgt wordt geregeld per gemeente via de DPIA.

Vragen horen

Specifiek dient met het horen helder te worden gemaakt wat de wensen en voorkeuren van betrokkene zijn ten aanzien van zorg. Het zal vooral gaan om de invulling van de gedwongen zorg en plaats, niet perse of er wel of niet een maatregel wordt opgelegd.

Vragen die tijdens het horen aan de orde dienen te worden gesteld zijn:

- ② Staat u open voor vrijwillige zorg?
- ② Hebt u een voorstel om gedwongen zorg te voorkómen?
- ② Als we dan toch gedwongen zorg moeten gaan geven, welke wensen heeft u daar dan bij? (inhoud zorg, waar)
- ② Vindt u het goed als we uw persoonsgegevens gaan doorgeven aan de pvp?

Het gaat hier om wensen en voorkeuren ten aanzien van zorg om het acute ernstig nadeel weg te nemen. De verdere voorkeuren van de betrokkene worden uitgewerkt wanneer de crisismaatregel wordt omgezet in een zorgmachtiging en de psychiater met de betrokkene het zorgplan schrijft. De gemeente is alleen betrokken bij de voorbereiding van de zorgmachtiging. Bij de crisismaatregel is de gemeente zowel belast met de voorbereiding als het nemen van het formele besluit.

3.3.3 Nemen beslissing met betrekking tot de crisismaatregel

Besluit tot nemen maatregel

De burgemeester is verantwoordelijk voor het nemen van de crisismaatregel. De burgemeester ontvangt een signaal over iemand die in een crisissituatie verkeert via de hier boven beschreven stappen en bronnen. De burgemeester neemt kennis van deze informatie en gaat na of is voldaan aan de criteria voor een crisismaatregel: ernstig nadeel dreigt, psychiatrische stoornis, vrijwillige zorg is geen optie.

Richtlijnen burgemeester

Bij het komen tot een besluit een crisismaatregel te nemen volgt de burgemeester steeds het oordeel van de psychiater ter zake:

- Of sprake is van een psychische stoornis
- Dat er een ernstig vermoeden bestaat dat het gedrag voortvloeit uit de psychische stoornis
- Dat dit gedrag leidt tot een ernstig nadeel
- De doelmatigheid van een crisismaatregel
- De veiligheid van de patiënt in relatie tot de inhoud van de crisismaatregel

Maar de burgemeester moet een zelfstandig oordeel kunnen vormen - en kan daarmee dus kunnen afwijken van het oordeel van de psychiater - waar het gaat om:

- De vraag of er een onmiddellijk dreigend ernstig nadeel is
- Of de crisissituatie dermate ernstig is dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht
- Of betrokkene zich tegen zorg verzet

Bij enige twijfel over het wel of niet opleggen van de crisismaatregel wordt geadviseerd de burgemeester /gemeente contact op te laten nemen met de psychiater. Dit geldt met name voor wat betreft de zaken waarover de burgemeester zelfstandig tot een oordeel kan komen, niet de zaken waarbij de burgemeester zich moet kunnen verlaten op de medische deskundigheid van de psychiater. Zowel de psychiater als de burgemeester kunnen in voorkomende gevallen

elkaar raadplegen om te komen tot een evenwichtig besluit over de crisismaatregel. Let wel, psychiater en burgemeester hoeven het niet met elkaar eens te zijn. Uiteindelijk neemt de burgemeester het besluit om al dan niet een crisismaatregel op te leggen.

In geval geen crisismaatregel wordt afgegeven omdat dit te verstrekend is dient helder te zijn welk (zorg) pad wel wordt ingezet. We verwijzen hiervoor naar 3.3.1

Het besluiten over het al dan niet opleggen van een crisismaatregel ligt bij de burgemeester en is daarmee gemeentelijk georganiseerd.

Communicatie richting alle betrokken partijen waaronder B&W tot slot vormt een essentieel onderdeel van de implementatie van de Wvvgz. Dit is in zijn algemeenheid aangegeven in de inleiding maar specifiek van toepassing met betrekking tot de crisismaatregel omdat aan keuze van de burgemeester potentieel politieke risico's hangen.

Inhoud crisismaatregel

Wanneer de burgemeester besluit tot een crisismaatregel bepaalt de burgemeester de inhoud (zorg), zorgaanbieder en geldigheidsduur (ten hoogste drie dagen). Door het aanklikken van de beslissing in Khonraad stelt de burgemeester automatisch het informatieproduct 'beslissing tot het nemen van een crisismaatregel' in werking.

In de crisismaatregel staat minimaal:

- 🕒 welke zorg noodzakelijk is om de crisissituatie af te wenden en de duur daarvan.
- 🕒 welke zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke worden belast met de uitvoering van de crisismaatregel en waar dit gebeurt.
- 🕒 dat er de mogelijkheid is van bijstand door een patiëntvertrouwenspersoon.
- 🕒 het hoorverslag of de motivering waarom er niet is gehoord.
- 🕒 Een opsomming van de geaccordeerde verplichte zorg.

In de crisismaatregel zelf dient voorts te worden opgenomen dat de behandelaar GGZ bij de uitvoering van de verplichte zorg zo mogelijk rekening houdt met de wensen en bedenkingen van betrokkene zoals die zijn genoteerd in het hoorverslag.

3.3.4 Vervolgstappen (informerende van partijen, mogelijkheid bieden dat betrokkene beschikt over een advocaat)

Informerende betrokkenen (art. 7:2 lid 2)

De burgemeester stuurt een afschrift van zijn beslissing over de crisismaatregel aan de betrokkene, de advocaat van de betrokkene, de geneesheer-directeur, de Inspectie voor de gezondheidszorg, de officier van justitie en voor zover aanwezig de vertegenwoordiger van betrokkene. Als er sprake is van een gezinsvoogdij-werker wordt die ook geïnformeerd.

In het bericht aan betrokkene over de genomen crisismaatregel wordt een regel opgenomen over de mogelijkheid van beroep die betrokkene heeft. Het systeem voorziet er ook in dat de zorgaanbieder de afgegeven medische verklaring ontvangt.

Advocaat (art. 7:2 lid 3)

Betrokkene heeft beroepsmogelijkheid bij de rechter. Indien betrokkene geen advocaat heeft, draagt de burgemeester binnen 24 uur na het nemen van de crisismaatregel ervoor zorg dat betrokkene wordt bijgestaan door een advocaat, tenzij betrokkene daartegen bedenkingen heeft. Dit loopt via het systeem van Khonraad via een automatisch bericht. Kosten van een advocaat komen niet voor rekening van de gemeente.

Patiëntvertrouwenspersoon (art. 7:2 lid 5)

De gemeente wijst betrokkene op de mogelijkheid van ondersteuning door een pvp en vraagt betrokkene toestemming voor het doorsturen van persoonsgegevens naar de pvp. De burgemeester verstrekt de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon. De burgemeester verstrekt de persoonsgegevens alleen met uitdrukkelijke toestemming van betrokkene. De pvp neemt vervolgens contact op met betrokkene als de persoonsgegevens zijn ontvangen.

Vervallen crisismaatregel (art. 7:5)

De crisismaatregel vervalt, indien (art 7:5):

- 🕒 de geldigheidsduur is verstreken, tenzij de officier van justitie voordat de geldigheidsduur is verstreken een verzoekschrift voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel bij de rechter heeft ingediend, in welk geval de crisismaatregel vervalt als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of niet binnen de wettelijke termijn van drie dagen heeft beslist.
- 🕒 de geneesheer-directeur besluit de verplichte zorg te beëindigen omdat het doel hiervan is bereikt of niet langer wordt voldaan aan het criterium voor verplichte zorg (artikel 8:18) neemt.

Voortzetting crisismaatregel (art. 7:7)

Een crisismaatregel heeft een duur van maximaal drie dagen. Veelal zal verplichte zorg van langere noodzakelijk zijn. De wet voorziet in een voortzetting van de crisismaatregel. Nadat de burgemeester een crisismaatregel heeft verleend zendt hij onverwijld een afschrift daarvan aan onder andere de OvJ. Indien de OvJ van oordeel is dat voldaan wordt aan de wettelijke eisen voor het opleggen van een crisismaatregel dient hij uiterlijk een dag na ontvangst van de crisismaatregel bij de rechter een verzoekschrift in voor een machtiging ter voortzetting van de crisismaatregel voor betrokkene³⁴. Binnen drie dagen vanaf de dag van het indienen van het verzoekschrift beslist de rechter of hij de crisismaatregel voortzet. Indien de rechter beslist tot voortzetting van de crisismaatregel heeft deze voortzetting een geldigheidsduur van drie weken.

³⁴ Artikel 7:11 Wvvgz).

Zorgmachtiging volgend op een voortzetting van een crisismaatregel

Vervolgens kan de OvJ een verzoekschrift indienen bij de rechter voor een zorgmachtiging die aansluit op een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Bij het verzoekschrift voegt de OvJ een medische verklaring in. Deze medische verklaring heeft een psychiater voorafgaand aan het opleggen van de crisismaatregel opgesteld. Het is evenwel niet duidelijk of volstaan kan worden met deze medische verklaring dan wel de psychiater in het kader van een zorgmachtigingsprocedure volgend op een crisismaatregel een tweede medische verklaring moet opstellen. Onder de Wet Bopz is het laatste aan de orde. Anderzijds kan worden betoogd dat de medische verklaring die de psychiater voorafgaand aan het verlenen van een crisismaatregel heel recent is en daarin alle vragen met betrekking tot de wettelijke criteria voor het opleggen van een zorgmachtiging reeds zijn beantwoord.

De procedure is korter en eenvoudiger dan bij de reguliere zorgmachtigingsprocedure omdat een groot aantal artikelen van hoofdstuk 5 'Voorbereiden zorgmachtiging' niet van toepassing is³⁵. De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak op het verzoekschrift voor een zorgmachtiging doch uiterlijk drie weken na ontvangst van het verzoekschrift³⁶. Ervan uitgaande dat de procedure voor voortzetting van de crisismaatregel ongeveer een week duurt³⁷ en de rechter maximaal drie weken tijd heeft om te besluiten op het verzoekschrift voor een zorgmachtiging duurt het ruim vier weken voordat een zorgmachtiging volgend op een crisismaatregel wordt verleend. Op grond van art 7:10 aanhef en sub a wordt de termijn waarbinnen een zorgmachtiging na een crisismaatregel aangevraagd dient te worden met maximaal 3 weken verlengd als de zorgmachtiging wordt aangevraagd voor het einde van de looptijd van de voortzetting van de crisismaatregel.

Klachten

In de wet is geen enkele bepaling opgenomen dat een klacht kan worden ingediend tegen enig gemeentelijk besluit.

3.4 Inbewaringstelling Wzd

De gemeentelijke taak met betrekking tot het uitvoeren van de wet zorg en dwang (Wzd) blijft beperkt tot de inbewaringstelling (opname en verblijf in crisissituaties). In tegenstelling tot de Wvggz is de doelgroep van de Wzd mensen met een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking. Het gaat om mensen die over het algemeen wilsonbekwaam zijn en niet kunnen overzien wat de gevolgen van hun gedrag of handelen op langere termijn zijn. Zij hebben de regie over hun eigen leven verloren, of kunnen hun sociale context onvoldoende begrijpen.

³⁵ De artikelen 5:1 tot en met 5:6 Wvggz (melding en aanvraag voorbereiding zorgmachtiging, waaronder verkennend onderzoek) en voorbereiding zorgmachtiging door de OvJ) 5:10 en 5:11 Wvggz (verstrekken gegevens door de geneesheer-directeur aan de psychiater en de OvJ) en 5:16 tot en met 5:19 Wvggz (beslissing OvJ op aanvraag indienen verzoekschrift voor een zorgmachtiging) zijn niet van toepassing.

³⁶ Artikel 6:2 eerste lid aanhef en sub b. Wvggz.

³⁷ De duur is afhankelijk of stukken al dan niet op zaterdag, zondag of een erkende feestdag worden ingediend.

Een belangrijk onderscheid met de crisismaatregel uit de WVGZ is dat in crisissituaties uitsluitend kan worden over gegaan tot opname in het kader van de inbewaringstelling. De crisismaatregel kan bestaan uit opname, maar ook uit andere vormen van verplichte zorg.

Inbewaringstelling

Voorwaarden voor een inbewaringstelling zijn³⁸:

- a. Er is sprake is van ernstig nadeel³⁹;
- b. Het ernstig nadeel is zodanig onmiddellijk dreigend dat een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24, eerste lid, niet kan worden afgewacht
- c. Het ernstige vermoeden bestaat dat dit ernstige nadeel wordt veroorzaakt door het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan
- d. De inbewaringstelling is noodzakelijk om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden
- e. De inbewaringstelling is geschikt om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
- f. Er zijn geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden

In spoedsituaties wordt het voldoende geacht als er een ernstig vermoeden bestaat dat het nadeel het gevolg is van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Er hoeft met andere woorden geen volledige zekerheid te zijn dat de aandoening of handicap het nadeel veroorzaakt. Bovendien geldt de ratio die achter de regeling zit als voorwaarde, namelijk dat het ernstig nadeel zo onmiddellijk dreigend is dat een machtigingsprocedure niet kan worden afgewacht.

Het besluit tot het opleggen van een last tot inbewaringstelling is voorbehouden aan de burgemeester. Deze mag het besluit uitsluitend mandateren aan een wethouder. De burgemeester kan eerst overgaan tot inbewaringstelling nadat hij een medische verklaring heeft ontvangen waaruit blijkt dat de betrokkene aan de criteria voor een inbewaringstelling voldoet. De arts die de verklaring afgeeft onderzoekt de betrokkene vooraf, tenzij onderzoek niet mogelijk is. De arts die de verklaring afgeeft pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder die de betrokkene zorg verleent of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt. In tegenstelling tot de crisismaatregel Wvggz hoeft de burgemeester de betrokkene niet te horen. Dit met het oog op het gegeven dat de meeste betrokkenen wilsonbekwaam zijn.

Hoofdreel is dat een inbewaringstelling een geldigheidsduur van ten hoogste drie dagen heeft. Dat is de maximale termijn waarbinnen iemand van zijn vrijheid kan worden beroofd zonder tussenkomst van de rechter. Indien echter het ClZ binnen die drie dagen een verzoek tot een machtiging tot verlenging van de inbewaringstelling bij de rechter indient, vervalt de inbewaringstelling pas op het moment dat de rechter uitspraak doet. Die beslissing op het verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling neemt de rechter binnen drie dagen na de dag waarop het is ingediend. De machtiging tot voortzetting van de

³⁸ Artikel 29 tweede lid Wzd.

³⁹ De omschrijving van 'ernstig nadeel in de Zwd' is gelijk aan die in de Wvggz.

inbewaringstelling heeft een geldigheidsduur van zes weken. Die periode is voldoende om een reguliere machtiging tot opname en verblijf aan te vragen, waaronder een medische verklaring waarin niet slechts een ernstig vermoeden, maar een daadwerkelijke diagnose van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking wordt gegeven en het daaraan gekoppelde ernstig nadeel.

De burgemeester gaat binnen 24 uur na afgifte van de beschikking tot inbewaringstelling over tot de tenuitvoerlegging.

Procedurele voorschriften

- ② Een afschrift van de beschikking waarin de inbewaringstelling wordt opgelegd, wordt uitgereikt aan de betrokkene en zijn vertegenwoordiger⁴⁰.
- ② De burgemeester stelt de ouders die het gezag uitoefenen, de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt of degene door wie de cliënt voor opname werd verzorgd en de vertegenwoordiger van de betrokkene zo mogelijk op de hoogte van de door hem gegeven beschikking tot inbewaringstelling⁴¹.
- ② De burgemeester zorgt ervoor dat de betrokkene binnen 24 uur na het tijdstip waarop de beschikking, bedoeld in artikel 29, eerste lid, wordt gegeven, wordt bijgestaan door een advocaat, tenzij de betrokkene of zijn vertegenwoordiger daartegen bedenkingen heeft⁴².

Samenloop Wvvgz en Wzd

Het komt voor dat mensen naast een psychische stoornis ook een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke handicap hebben. Juridisch gezien is er dan samenloop van beide wetten. Maar welke wet is dan van toepassing. In beide wetten komt *geen* bepaling voor over samenloop in geval van crisis. Wel wordt in de Wzd als criterium aangegeven voor een inbewaringstelling dat er een ernstig vermoeden is dat het ernstige nadeel voor betrokkene 'wordt veroorzaakt door het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan'⁴³. In de Wzd wordt deze combinatie niet benoemd. Maar ook in de Wvvgz wordt desondanks niet aangegeven hoe om te gaan met deze samenloop.

In de parlementaire behandeling is het vraagstuk wel besproken. De minister heeft aangegeven dat in geval van samenloop gezien moet worden welke stoornis of handicap het meest dominant is. Dat bepaalt of betrokkene onder de werkingssfeer van de Wvvgz dan wel die van de Wzd valt. Dat is niet steeds eenvoudig te bepalen. Met name in geval van een crisismaatregel Wvvgz of inbewaringstelling Wzd zal gelet op de korte termijn waarin besluitvorming moet plaatsvinden, dit moeilijk zo niet onmogelijk zijn en zal mogelijk eerst bij de tenuitvoerlegging van de verplichte zorg duidelijk worden, wat de meest dominante stoornis is en welke wet dan van toepassing is.

⁴⁰ Artikel 29 vijfde lid Wzd.

⁴¹ Artikel 36 Wzd.

⁴² Artikel 31 eerste lid Wzd.

⁴³ Artikel 29 tweede lid Wzd.

Deel 4

Regionaal overleg

Wettelijke verplichting tot Regionaal overleg

Regionale afspraken

- Deelnemers
- Status van het overleg
- Inhoud van het overleg
- Agenda overleg
- Frequentie van het overleg
- Voorzitterschap
- Secretariaat
- Verslaglegging en communicatie
- Evaluatie

4 Regionaal overleg

4.1 Wettelijke verplichting tot Regionaal overleg

Artikel 8:31 Wvvgz bepaalt dat:

De officieren van justitie, de colleges van burgemeester en wethouders en de geneesheren-directeuren van zorgaanbieders die deel uitmaken van een GGD-regio, tevens veiligheidsregio, in ieder geval eenmaal in de drie maanden met overleg voeren met elkaar, de politie en overige ketenpartners in de zorg over:

- 🕒 Het aanbod van verplichte zorg in de regio
- 🕒 De knelpunten bij de voorbereiding daarop en
- 🕒 De tenuitvoerlegging en de uitvoering ervan, waaronder in ieder geval begrepen de noodzakelijke gegevensverstrekking, alsmede het toezicht op de verplichte zorg.

4.2 Regionale afspraken

Regionaal zijn de volgende afspraken gemaakt over het regionaal overleg:

4.2.1 Deelnemers

De deelnemers van het regionaal overleg zijn:

- 🕒 4 beleidsmedewerkers zorg en veiligheid namens de grote gemeenten (Oss, 's-Hertogenbosch, Eindhoven, Helmond), tevens de huidige centrumgemeenten voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. De voorbereiding met en terugkoppeling naar de overige gemeenten verloopt via subregionale overleggen.
- 🕒 4 Geneesheer-directeuren (GGzE, RvA, OB, NK)
- 🕒 1 (of 2) Officier van Justitie namens OM
- 🕒 1 Beleidsmedewerker Politie
- 🕒 1 vertegenwoordiger Patiëntenvertrouwenspersonen
- 🕒 1 vertegenwoordiger Familievertrouwenspersonen
- 🕒 1 vertegenwoordiger cliënten en naasten

In geval samenloop van Wvvgz en Wzd op de agenda staat wordt het overleg uitgebreid met:

- 🕒 2 vertegenwoordigers van instellingen voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg (één vertegenwoordiger regio Brabant-Zuidoost en één vertegenwoordiger regio Brabant-Noordoost)
- 🕒 2 vertegenwoordigers van instellingen voor verstandelijke gehandicaptenzorg (één vertegenwoordiger regio Brabant-Zuidoost en één vertegenwoordiger regio Brabant-Noordoost)

Afhankelijk van de agenda worden andere relevante organisaties op ad hoc basis bij het overleg betrokken.

Om continuïteit te bieden sluiten altijd dezelfde personen aan bij het Regionaal overleg. Deelnemers laten zich derhalve niet waarnemen.

4.2.2 Status van het overleg

Het regionaal overleg is een ambtelijk voorbereidend overleg. Het is een beleidsmatig overleg, waarin casuïstiek uitsluitend wordt besproken ter illustratie van een beleidsmatig vraagstuk. Deelnemers hebben geen mandaat. Indien nodig kan bestuurlijk worden opgeschaald naar bestaande of nog op te richten bestuurlijke overleggen in de domeinen zorg en veiligheid. Daarbij valt te denken aan de Programmaraad Zorg en Veiligheid (PRZ&V). In de PRZ&V zitten vanuit OM, politie en GGZ waarschijnlijk dezelfde personen als in het voorgestelde Regionaal overleg. Alleen van de gemeenten zitten er dan bestuurders in plaats van ambtenaren in. Besluiten kan de PRZ&V ook niet nemen. Het Regionaal overleg wordt ingeschoven in de PRZ&V en wordt voorbereid door de ambtelijke voorbereidingsgroep van de PRZ&V.

Bestuurlijke besluitvorming vindt uitsluitend plaats in de vorm van besluitvorming door het college per individuele gemeente.

4.2.3 Inhoud van het overleg

Vaste agendapunten zijn:

- ② Het aanbod van verplichte en vrijwillige zorg
 - Het vaststellen van het concrete aanbod van verplichte en vrijwillige zorg in de regio in relatie tot de vraag naar en behoefte aan zorg
 - Ontwikkeling op het gebied van het concrete aanbod van verplichte zorg (fusiebewegingen/ over- en onderbezetting van instellingen/ veranderingen in het aanbod van de inhoud van de zorg van een instelling en extra beveiligde bedden)
 - De mate waarin gemeenten zorg dragen voor essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer: identiteitspapieren, woning, uitkering of ander inkomen en schuldsanering. Optioneel: dagbesteding en zorgverzekering.
- ② Voorbereiding van verplichte zorg
- ② Knelpunten bij de voorbereiding van verplichte zorg, zoals:
 - Afstemming GGZ met gemeenten over de zorg die niet onder de Wvggz/ WZD valt, ter voorkoming van toepassing van de Wvggz/ WZD
 - Aanpak en vraagstukken rondom triage na melding bij gemeenten
 - Hoe loopt per partner de implementatie van de nieuwe wet (ICT/ informatieverzameling in het kader van het verkennend onderzoek/ informatie-uitwisselvraagstukken etc.)
 - Hoe loopt de voorbereiding van het OM verzoekschriftprocedure bij de rechtbank
 - (info compleet vanuit melders/ opstellen medische verklaring binnen gestelde termijnen/ ICT-vraagstukken/ formats van verzoekschriften)
 - Procedure bij rechtbank (doorlooptijden/ kwaliteit van de verzoekschriften/ kwaliteit formats, knelpunten die voortkomen uit het verkennend onderzoek etc.)

-  Tenuitvoerlegging en uitvoering van verplichte zorg
 - Afstemming omtrent hoogbeveiligde zorg en reguliere zorg
 - Knelpunten in de hoeveelheid en de soort zorg bij de tenuitvoerlegging Wvggz en Wzd
 - Vaststellen van het concrete aanbod van uitstroommogelijkheden richting reguliere (woon)voorzieningen/ specialistische (woon)voorzieningen
 - Knelpunten in de samenwerking in de regio
 - Afspraken m.b.t. Het proces van de aanwijzing van de geneesheer-directeur
-  Toezicht op verplichte zorg:
 - Afspraken over het verzamelen en bijhouden van cijfermatige informatie (beleidsniveau)
 - Afspraken over (strafrechtelijke) afhandeling geweldsincidenten binnen GGZ-instellingen
 - Algemene reflectie op de feitelijke uitvoering van verplichte zorg, ten behoeve van het verbeteren van de zorg in de betreffende regio
 - Bewaken dat de informatiedeling tussen de verschillende ketenpartners goed verloopt – om te bereiken dat elke partij de informatie krijgt die nodig is voor de uitvoering van zijn of haar wettelijke taak/taken.
 - Jurisprudentie
 - Aantal en afhandeling van klachten en beroepsprocedures

4.2.4 Agenda overleg

Alle deelnemers kunnen tot drie weken voorafgaand aan een bijeenkomst van het Regionaal overleg agendapunten inbrengen bij het secretariaat. De voorzitter stelt de agenda vast. De deelnemers vanuit de vier grote gemeenten dragen er zorg voor dat signalen en agendapunten vanuit de overige 34 gemeenten bij het Regionaal overleg worden ingebracht.

4.2.5 Frequentie van het overleg

In 2020 (startjaar) vindt het Regionaal overleg zesmaal plaats om zo goed mogelijk de vinger aan de pols te houden. Eind 2020 wordt het overleg geëvalueerd en daarbij wordt besloten over de frequentie van het overleg.

4.2.6 Voorzitterschap

Het voorzitterschap wordt belegd bij Geneesheer-directeur van de vier aangesloten instellingen. Er is een jaarlijks roulerend voorzitterschap.

4.2.7 Secretariaat

De voorzittende instelling levert secretariaat, alsmede faciliteiten voor de vergadering.

4.2.8 Verslaglegging en communicatie

Van de bijeenkomsten van het regionaal overleg wordt een verslag gemaakt en een daarbij behorende actielijst. Verslag en actielijst zijn openbaar. De deelnemers aan het overleg zorgen in ieder geval voor het ter beschikking stellen van het verslag binnen de eigen organisatie en naar de eigen achterban.

4.2.9 Evaluatie

In juli en december 2020 wordt het Regionaal overleg geëvalueerd. Vanaf 2021 wordt het Regionaal overleg jaarlijks in de maand december geëvalueerd.

Bijlagen

Bijlage 1	Taken en keuzes gemeenten zorgmachtiging Wvggz
Bijlage 2	Taken en keuzes gemeenten crisismaatregel Wvggz
Bijlage 3	Vergelijking Wvggz en Wzd
Bijlage 4	Vergelijking crisismaatregel Wvggz en IBS Wzd
Bijlage 5	GGZ-Triagewijzer
Bijlage 6	Vergelijking Wvggz en Wzd
Bijlage 7	Vergelijking crisismaatregel Wvggz en IBS Wzd
Bijlage 8	Samenloop rechterlijke machtigingen Wvggz en Wzd
Bijlage 9	Samenloop rechterlijke machtigingen Wvggz en jeugdwet

Bijlage 1 Taken en keuzes gemeenten zorgmachtiging Wvggz

Taken gemeenten zorgmachtiging Wvggz

Gemeentelijke taken zijn:

- 1 Ontvangen en administratief verwerken van meldingen
- 2 Triage
- 3 Verkennend onderzoek
- 4 Eventueel indienen van aanvraag bij de OvJ om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden
- 5 Terugkoppelen naar melders indien het gaat om in de wet genoemde relaties

Keuzes gemeenten zorgmachtiging Wvggz

Melden

Op welke wijzen kunnen mensen melden:

- ☉ Telefonisch
- ☉ Face to face
- ☉ Per email of schriftelijk

Uit een oogpunt van laagdrempeligheid in principe zoveel mogelijk wijzen van melden mogelijk maken. Uit een oogpunt van kwaliteit en volledigheid vooral mondeling /telefonisch melden bevorderen.

Waar kunnen mensen melden

- ☉ Algemeen telefoonnummer, postbus, publieksbalie

Of

- ☉ Meldpunt

Uit een oogpunt van herkenbaarheid en kwaliteit van de uitvoering verdient een meldpunt de voorkeur boven algemene publieksingangen bij de gemeente. Wel zal een meldpunt meer kosten met zich brengen.

Organisatie gemeentelijke taken

Taken zelf verrichten dan wel uitbesteden

Rekening houden met factoren als:

- ☉ Expertise en ervaring
- ☉ Continuïteit
- ☉ Kosten
- ☉ Efficiency (met name in relatie tot het aantal meldingen)

Benodigde kennis en expertise

- ② Triage: basiskennis ggz
- ② Verkennend onderzoek: kennis van en ervaring met ggz-problematiek (waaronder verslavingsproblematiek) en kennis van psychogeriatric en verstandelijke beperkingen (in verband met mogelijke samenloop met de Wzd)

Lokaal of subregionaal uitbesteden van gemeentelijke taken

Gelet op de beschikbare bedragen voor gemeenten voor de uitvoering van de Wvggz en Wzd en de aantallen meldingen zorgmachtigingen zal het met name voor kleine gemeenten aantrekkelijk zijn om bij het uitbesteden van taken samen te werken. Bijvoorbeeld op subregionaal niveau binnen de veiligheidsregio Oost Brabant .

Voordelen van gemeentelijke samenwerking op dit vlak:

- ② Vormen van massa waardoor gemeenten zo aantrekkelijke contractpartners zijn voor uitvoerende organisaties.
- ② Samen uitbesteden kan mogelijk leiden tot prijsvoordelen.
- ② Samenwerking draagt bij aan de gewenste uniformiteit in de contacten en gegevensuitwisseling met de Ovj en de ggz-instellingen.

Eisen aan organisaties die gemeentelijke taken uitvoeren

- ② Beschikt over de vereiste deskundigheid als hierboven benoemd.
- ② Is een gebleken betrouwbare partij.
- ② Heeft een formatie die steeds toereikend is om alle uit meldingen voortvloeiende taken / werkzaamheden binnen de termijn van veertien dagen af te ronden.
- ② Heeft voldoende formatie om in geval van afwezigheid van een of meer medewerkers de continuïteit van de dienstverlening te kunnen garanderen.

Herkenbaarheid van het meldpunt

- ② Op zich is een meldpunt meer herkenbaar dan algemene publieksingangen bij de gemeente.
- ② Een apart meldpunt Wvggz is het meest herkenbaar, maar gelet op het aantal meldingen niet het meest kostenefficiënt. Een koppeling met een bestaand meldpunt is meer kostenefficiënt.
- ② Waar een meldpunt bemoeizorg is of een ander meldpunt is waar het min of meer voor de hand ligt de melding voor verplichte zorg in te brengen, zoals een meldpunt mensen met verward gedrag, verdient het aanbeveling het meldpunt Wvggz hieraan te koppelen.

Bereikbaarheid van het meldpunt

- ② De gemeente is geheel vrij om de bereikbaarheid van het meldpunt te bepalen.
- ② 7 x 24 uren bereikbaarheid is niet nodig, want het gaat niet om (acute) crisisgevallen.
- ② Bereikbaarheid op werkdagen tijdens kantooruren lijkt toereikend te zijn.
- ② Op termijn bereikbaarheid eventueel aanpassen aan ervaringscijfers.

Inhoudelijke en processuele aspecten

Anoniem melden

Anoniem melden in enge zin: identiteit melder is bekend maar melder wil niet dat diens identiteit bekend wordt bij het indienen van een aanvraag bij de OvJ om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden.

Anoniem melden in brede zin: identiteit melder is onbekend. Uit angst voor agressie van betrokkene is anoniem melden voor een melder soms de enige optie.

Anonimiteit bij telefonisch melden is op zich geen probleem, omdat er doorgevraagd kan worden.

Bij anoniem melden per brief of email zijn er minder aanknopingspunten om een triage te verrichten. Wel kijken of er voldoende aanknopingspunten zijn om elders aanvullende informatie te verkrijgen.

Minimale eisen aan een anonieme melding

De volgende informatie is minimaal nodig om een melding te kunnen beschouwen als een Wvvgz melding

- ④ Gegevens van betrokkene over wie de melding gaat (in ieder geval naam, geslacht, adres) zijn bekend
- ④ Duidelijk is welk gedrag is waargenomen, wat is er concreet gebeurd en wanneer, was het eenmalig of komt het vaker voor?
- ④ Waar maakt de melder zich zorgen over (welke vorm van ernstig nadeel is in het geding)?

Als deze minimale informatie ontbreekt zijn er geen aanknopingspunten voor verder onderzoek en wordt de meldingsprocedure gestaakt. In het dossier wordt gemeld op welke gronden dit is gebeurd.

Standaard vragenlijst voor meldingen

Het verdient aanbeveling dat professionals die een melding in ontvangst nemen werken met een standaard vragenlijst.

De standaard vragenlijst omvat in elk geval de volgende onderdelen⁴⁴:

- ④ Datum en tijdstip ontvangst melding.
- ④ Wijze waarop de melding is ontvangen (telefoon, e-mail, schrijven, face to face contact).
- ④ Gegevens van de melder (naam, geslacht, leeftijd, adres, telefoonnummer, email-adres).
- ④ Wil de melder anoniem blijven.
- ④ Gegevens van betrokkene (naam, geslacht, leeftijd, gezinssituatie, adres, telefoonnummer).
- ④ Aard van de relatie van de melder tot betrokkene (met name is het een melder in de zin van artikel 5:2 vijfde lid).
- ④ Heeft melder eerder een melding gedaan over betrokkene in verband met zorgen over diens psychische problemen, en zo ja wanneer en bij wie / welke instantie of instellingen?
- ④ Wat was de uitkomst van die melding?

⁴⁴ De redactie van de vragen is een voorlopige. Het verdient aanbeveling dat een communicatieadviseur betrokken is bij de definitieve redactie van het formulier en de schriftelijke toelichting daarop, zodat ook mensen met beperkte lees- en vaardigheden kunnen melden.

- ⦿ Welk gedrag is waargenomen? Wat is er precies (allemaal) gebeurd? Wat waren de omstandigheden? Hoe is het gebeurd? Wanneer was het? Is het incidenteel / structureel? Hoe lang is de problematiek aanwezig? Verergeren de problemen zich?
- ⦿ Heeft betrokkene bepaalde ziektes of aandoeningen?
- ⦿ Is er (verontrustend) middelengebruik (alcohol, soft drugs, party drugs, hard drugs)?
- ⦿ Heeft betrokkene naar de mening van de melder inzicht in zijn situatie / ziektebeeld?
- ⦿ Is betrokkene in zorg en zo ja, waar?
- ⦿ Zo ja, heeft de melder contact met zorgprofessional / zorgaanbieder?
- ⦿ Heeft betrokkene medicatie en neemt hij die tot zich?
- ⦿ Is betrokkene bereid in zorg te gaan / hulp te zoeken?
- ⦿ Waar maakt de melder zich zorgen over⁴⁵:
 - Levensgevaar;
 - ernstig lichamelijk letsel;
 - verwaarlozing;
 - angst dat betrokkene maatschappelijk helemaal afglijdt;
 - veiligheid betrokkene of van anderen;
 - agressie oproepen bij andere mensen door het gedrag van betrokkene.
- ⦿ Wat is de wens van de melder: wat wil hij met de melding bereiken?
- ⦿ Weet betrokkene van de melding en zo nee, waarom niet?

Hoofdvragen triage en verkennend onderzoek

Verricht de triage en het verkennend onderzoek aan de hand van de drie in de VNG handreiking verkennend onderzoek geformuleerde drie hoofdvragen:

Hoofdvragen triage	Hoofdvragen verkennend onderzoek
Is het aannemelijk dat het gedrag van betrokkene ernstig nadeel kan veroorzaken?	Is er vermoedelijk sprake van ernstig nadeel? (Te onderbouwen met feitelijke gedragingen en omstandigheden).
Is het aannemelijk dat er sprake is van een psychische stoornis?	Ligt aan het gedrag vermoedelijk een psychische stoornis ten grondslag? (Te onderbouwen door gekwalificeerde professional met ggz-expertise zoals een sociaal psychiatrisch verpleegkundige).
Is het aannemelijk dat verplichte zorg nodig is (en vrijwillige zorg dus niet afdoende is)?	Is er (mogelijk) een noodzaak tot verplichte zorg? (Te onderbouwen met informatie uit het gesprek met betrokkene. Is hij bereid tot vrijwillige zorg?).

Processtap afdoen initiële melding

- ⦿ De triage kan drie uitkomsten hebben: geen vervolgstappen nodig, een verkennend onderzoek instellen, geen verkennend onderzoek maar wel vervolgstappen. Als blijkt dat vrijwillige zorg,

⁴⁵ Bij onmiddellijk dreigend ernstig nadeel (vermoeden dat een crisismaatregel nodig is) onmiddellijk verwijzen naar de crisisdienst.

begeleiding en/of ondersteuning (van betrokkene of zijn netwerk) nodig zijn is het zaak dat betrokkene door de gemeente daar naar toe wordt geleid. Beleg dat bij vaste contactambtenaren.

- 🕒 Kijk of de essentiële voorwaarden voor deelname aan de samenleving op orde zijn en neem daarop zo nodig actie.

Verkennd onderzoek

- 🕒 De basis is de informatie uit de melding en de daarop volgende triage
- 🕒 Houd het verkennend onderzoek klein en praktisch en focus op de beantwoording van de drie hoofdvragen
- 🕒 Zo mogelijk in gesprek gaan met betrokkene.
- 🕒 Spreek naaste familie en professionals binnen de domeinen zorg (met name huisartsen en wijkteams) en veiligheid (met name wijkagenten) om nadere informatie over betrokkene in te winnen.

Geen verplichte maar wel vrijwillige zorg

Als bij het verkennend onderzoek bij de beantwoording duidelijk wordt dat geen verplichte maar wel vrijwillige zorg nodig is, wordt geadviseerd het verkennend onderzoek daarop te richten en op basis van de uitkomsten daarvan nadere stappen te ondernemen. Zie ook 'Processtap afdoen initiële melding'.

Bijlage 2 Standaardformulier melding zorgmachtiging Wvggz

Datum en tijdstip ontvangst melding	
Wijze waarop melding ontvangen is (telefoon, e-mail, schrijven, face to face contact)	
Gegevens melder	Naam: Geslacht: Adres: Telefoonnummer: Email-adres:
Wil de melder anoniem blijven?	
Gegevens betrokkene	Naam: Geslacht: Leeftijd: Gezinssituatie: Adres: Telefoonnummer:
Aard van de relatie tussen de melder en betrokkene (met name er een relatie als bedoeld in artikel 5:2 vijfde lid)	
Heeft melder eerder een melding gedaan over betrokkene in verband met zorgen over diens psychische problemen, en zo ja wanneer en bij wie / welke instantie of instelling?	
Wat was de uitkomst van die melding?	
Welk gedrag is waargenomen? Wat is er precies (allemaal) gebeurd? Wat waren de omstandigheden? Hoe is het gebeurd? Wanneer was het? Is het incidenteel / structureel? Hoe lang is de problematiek aanwezig? Verergeren de problemen zich?	
Heeft betrokkene bepaalde ziektes of aandoeningen?	
Is er (verontrustend) middelengebruik (alcohol soft drugs, party drugs, hard drugs)?	
Heeft betrokkene volgens de melder inzicht in zijn situatie / ziektebeeld?	
Is betrokkene in zorg en zo ja, waar?	
Zo ja, heeft de melder contact met zorgprofessional / zorgaanbieder?	
Heeft betrokkene medicatie en neemt hij die tot zich?	
Is betrokkene bereid in zorg te gaan / hulp te zoeken?	
Waar maakt de melder zich zorgen over ⁴⁶ : • levensgevaar • ernstig lichamelijk letsel • verwaarlozing • angst dat betrokkene maatschappelijk helemaal afglijdt • veiligheid betrokkene of van anderen • agressie oproepen bij andere mensen door het gedrag van betrokkene	
Wat is de wens van de melder: wat wil hij met de melding bereiken?	
Weet betrokkene van de melding en zo nee, waarom niet?	

⁴⁶ Bij onmiddellijk dreigend ernstig nadeel (vermoeden dat een crisismaatregel nodig is) onmiddellijk verwijzen naar de crisisdienst.

Bijlage 3 Aanvraag voorbereiding verzoekschrift van een zorgmachtiging Wvvggz

1 Identificerende gegevens aanvrager (verplicht)

- a. Organisatie
- b. Naam
- c. Functie
- d. Werkadres
- e. Telefoonnummer

2 Identificerende gegevens betrokkene (verplicht)

- a. Naam
- b. Verblijfsadres/ woonplaats/ vindplaats (straat, postcode, plaats)

3 a. Aanleiding voor het verzoek (verplicht)

Benoemen van gedragingen, feiten en omstandigheden, om de aanleiding tot het verzoek te beschrijven. Geef indien mogelijk vermoeden tot stoornis weer. Voor gemeenten: verwijzen naar de resultaten van verkennend onderzoek, en deze als bijlage toevoegen.

b. Indicaties voor ernstig nadeel (verplicht)

Benoem hier de gedragingen/feiten/omstandigheden. Politie en sociale omgeving kunnen hier input geven.

4 a. Zorghistorie (optioneel)

Beantwoorden indien bekend, te denken aan Instelling, Namen van betrokken personen, Diagnoses, Behandelplannen.

b. Is er hulpverlening betrokken of is er sprake van het mijden van zorg (optioneel)

Beantwoorden indien bekend.

5 Contactpersonen en contactgegevens (optioneel)

Geef hier de relevante contactpersonen op, met contactgegevens, zoals de vertegenwoordiger/relevante familie en naasten/ relevante burens etc.

6 Bijlagen (optioneel)

Als er relevante documenten, zoals uit zorghistorie, wijkteam, etc. kunnen optioneel ook als bijlagen worden meegestuurd.

Bijlage 4 Taken en keuzes gemeenten crisismaatregel Wvggz

Taken gemeenten crisismaatregel Wvggz

Gemeentelijke taken zijn:

- 1 Ontvangen en administratief verwerken van signaal crisis
- 2 Dossier aanmaken
- 3 OvJ verzoeken gegevens te verstrekken
- 4 Horen
- 5 Burgemeester beslist over crisismaatregel
- 6 Vervolgacties

1. Ontvangen en administratief verwerken van signaal crisis

De partij die het signaal ontvangt neemt dit op in Khonraad. Dat zal veelal de psychiater zijn, maar ook de gemeente, bijvoorbeeld als een melding zorgmachtiging een crisissituatie betreft.

Organisatie gemeentelijke taken:

Subregionaal zijn afspraken nodig over triage en gemeentelijk zijn afspraken nodig over het gebruik van Khonraad.

2. Dossier aanmaken en OvJ verzoeken gegevens te verstrekken

De benodigde inspanning van de gemeente is afhankelijk van de verdere uitwerking van Khonraad.

Het ophalen van informatie beperkt zich tot het bestuderen van de medische verklaring van de psychiater en de op te vragen gegevens bij de OvJ. Het opvragen van gegevens bij de OvJ kan niet worden geautomatiseerd, het OM verstrekt alleen gegevens op aanvraag.

Organisatie gemeentelijke taken:

Gemeentelijk: ambtelijk apparaat dat Khonraad raadpleegt

Sub-regionaal/regionaal: afspraken zijn nodig over triage en gebruik Khonraad

Uniformiteit dient te worden nagestreefd, ook t.b.v. de herkenbaarheid voor de cliënt

Welke gemeente is verantwoordelijk?

De VNG stelt het volgende: De medische verklaring wordt gestuurd naar burgemeester van de plek waar betrokkene woont of verblijft op het moment van de crisis. Het kan zijn dat betrokkene verblijft in een regionale opvanglocatie. Gemeenten waar een dergelijke opvang is gevestigd, zullen vaker te maken krijgen met crisismaatregelen en met de kosten en werklust die hieruit voortvloeien. Over de verdeling van

verantwoordelijkheden en de verrekening van kosten moeten gemeenten regionaal afspraken maken. De uitvoering van de Wvvgz is een wettelijke taak voor alle gemeenten.

3. Horen

De burgemeester moet betrokkene zo mogelijk in de gelegenheid stellen om te worden gehoord. Voor de organisatie daarvan verdient het aanbeveling aan te sluiten bij bestaande (subregionale) structuren.

Organisatie gemeentelijke taken:

Subregionaal/regionaal: uniformiteit dient te worden nagestreefd, t.b.v. alle ketenpartners, ook t.b.v. de herkenbaarheid voor de cliënt

Ook t.b.v. advies over horen dient uniformiteit te worden nagestreefd

4. Burgemeester beslist over crisismaatregel

Het is de burgemeester die beslist of een crisismaatregel wordt opgelegd.

Dit is de taak van de burgemeester, ondersteund door zijn/haar ambtelijk apparaat

.

Organisatie gemeentelijke taken:

Gemeentelijk.

5. Vervolgstappen

Het gaat om het informeren van partijen, mogelijkheid bieden dat betrokkene beschikt over een advocaat

Organisatie gemeentelijke taken:

Gemeentelijk en via Khonraad. Zie 3.3.

Keuzes gemeenten crisismaatregel Wvvgz

Keuzes ontvangen en verwerken signaal crisis

Subregionaal zijn afspraken nodig over triage en gemeentelijk zijn afspraken nodig over het gebruik van Khonraad.

Keuzes dossier aanmaken

- 🕒 Advies is het dossier aanmaken te beleggen bij gemeentelijke afdeling

Keuzes horen

- 🕒 Horen kan worden uitbesteed aan externe organisatie
- 🕒 Advies is het horen niet over te laten aan dezelfde organisatie die een geneeskundige verklaring opstelt

Organisatie gemeentelijke taken

Taken zelf verrichten dan wel uitbesteden

Rekening houden met factoren als:

- 🕒 Expertise en ervaring
- 🕒 Continuïteit
- 🕒 Kosten
- 🕒 Efficiency (met name in relatie tot het aantal meldingen)

Benodigde kennis en expertise

- 🕒 Horen: basiskennis ggz en ervaring met crisissituaties

Lokaal of subregionaal uitbesteden van gemeentelijke taken

Gelet op de beschikbare bedragen voor gemeenten voor de uitvoering van de Wvggz en Wzd en de aantallen meldingen zorgmachtigingen zal het met name voor kleine gemeenten aantrekkelijk om bij het uitbesteden van taken samen te werken. Bijvoorbeeld op subregionaal niveau binnen de veiligheidsregio Oost Brabant.

Voordelen van gemeentelijke samenwerking op dit vlak:

- 🕒 Vormen van massa waardoor gemeenten zo aantrekkelijke contractpartners zijn voor uitvoerende organisaties.
- 🕒 Samen uitbesteden kan mogelijk leiden tot prijsvoordelen.
- 🕒 Samenwerking draagt bij aan de gewenste uniformiteit in de contacten en gegevensuitwisseling met de OvJ en de ggz-instellingen.

Eisen aan organisaties die gemeentelijke taken uitvoeren

- 🕒 Beschikt over de vereiste deskundigheid als hierboven benoemd.
- 🕒 Is een gebleken betrouwbare partij.
- 🕒 Heeft een formatie heeft die steeds toereikend is om alle uit meldingen voortvloeiende taken / werkzaamheden binnen de termijn van veertien dagen af te ronden.
- 🕒 Heeft voldoende formatie om in geval van afwezigheid van een of meer medewerkers de continuïteit van de dienstverlening te kunnen garanderen.

Standaard vragenlijst voor besluit tot crisissignaal

GGZ-triagewijzer

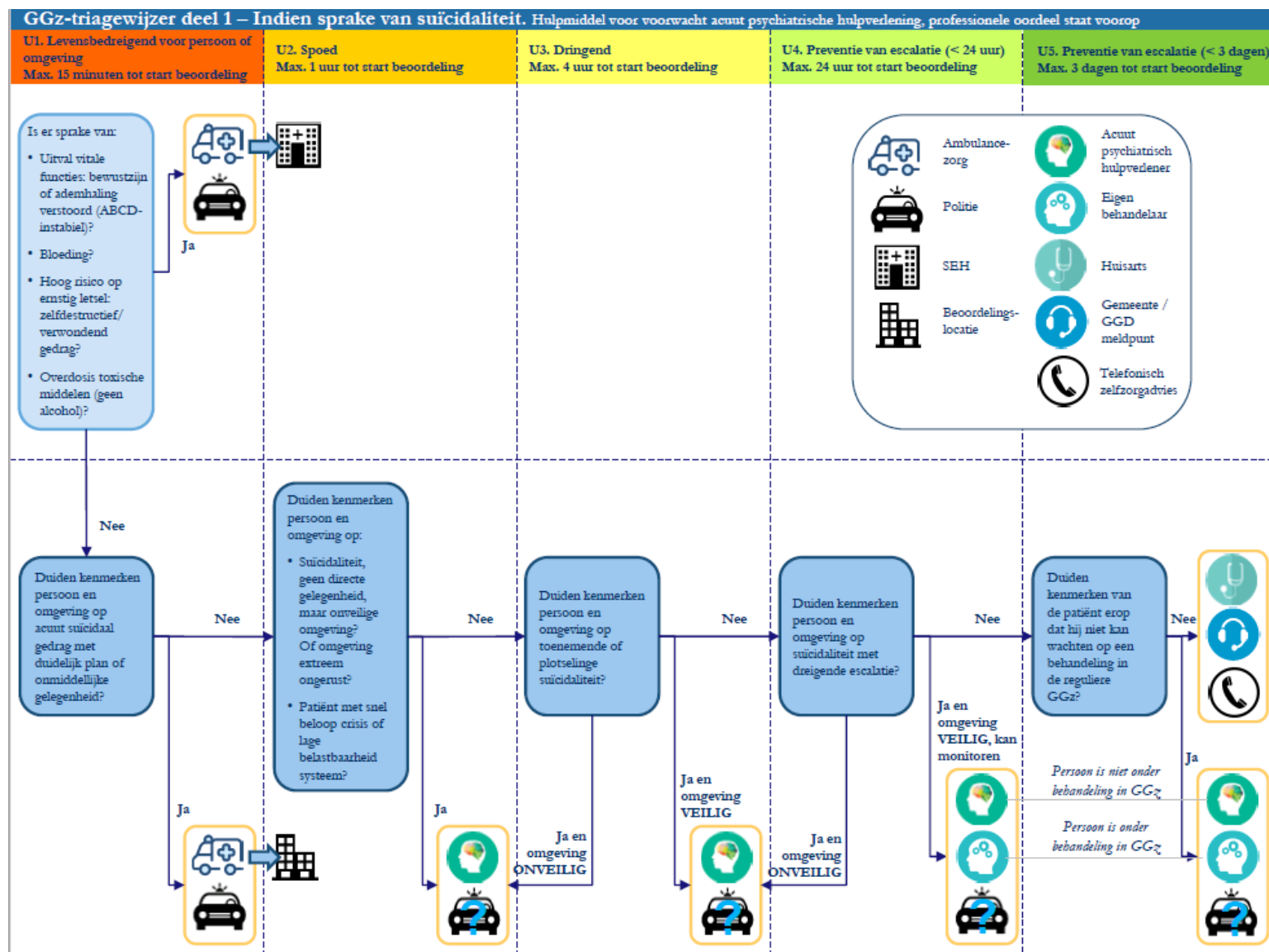
Standaard vragenlijst voor horen

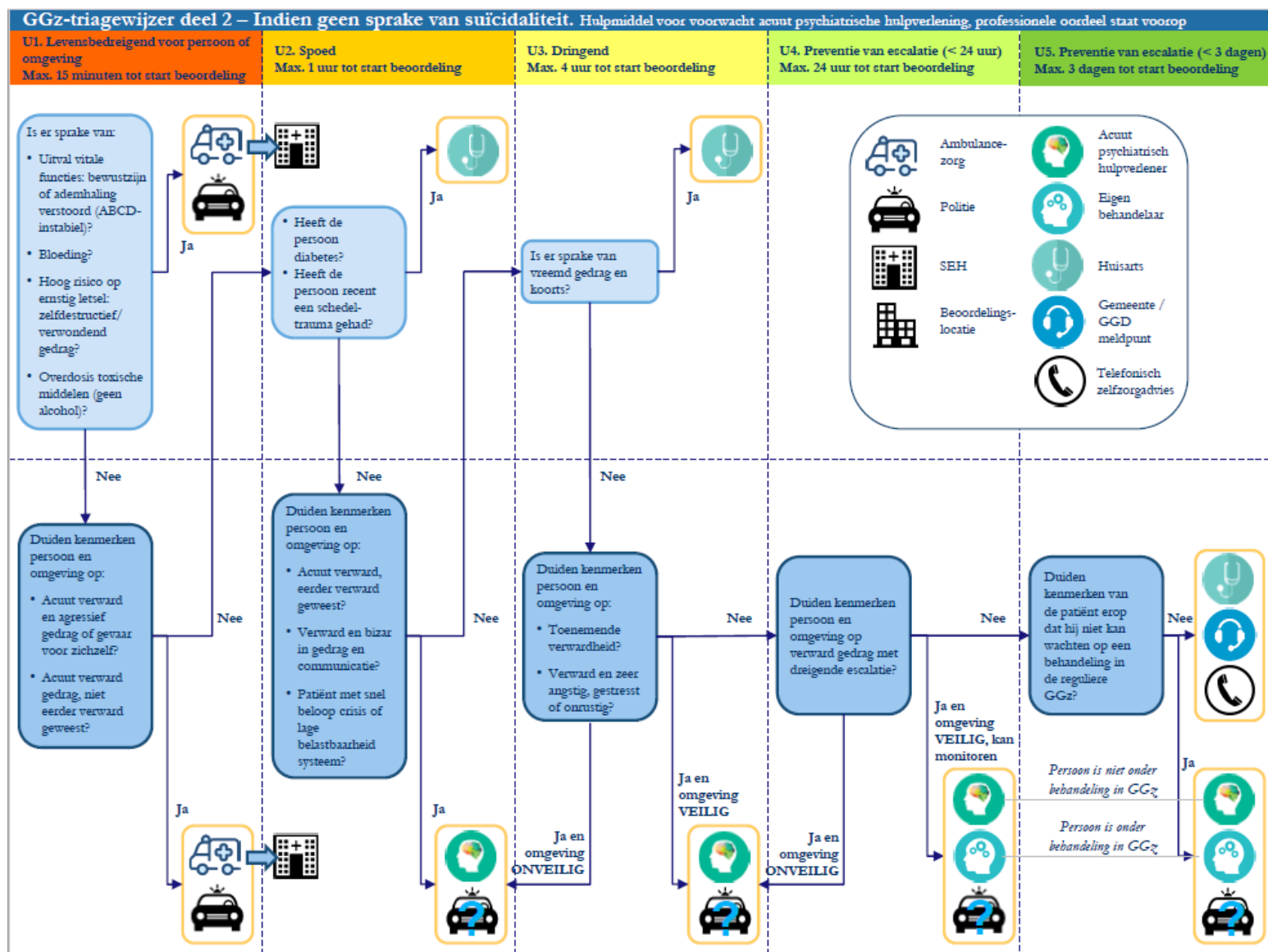
Vragen die tijdens het horen aan de orde dienen te worden gesteld zijn:

- 🕒 Staat u open voor vrijwillige zorg?
- 🕒 Hebt u een voorstel om gedwongen zorg te voorkómen?

- 🕒 Als we dan toch gedwongen zorg moeten gaan geven, welke wensen heeft u daar dan bij? (inhoud zorg, waar)
- 🕒 Vindt u het goed als we uw persoonsgegevens gaan doorgeven aan de pvp?

Bijlage 5 GGZ-Triagewijzer





Toelichting/hulpvragen bij onderdelen uit GGz-triagewijzer

Suïcidaal?	Urgentie-categorie	Item in GGz-triagewijzer	Toelichting/hulpvragen
Wel/niet suïcidaal	U1	Overdosis toxische middelen (geen alcohol)	Overdosis toxische middelen uit zich bijv. in Excited Delirium Syndroom. Kenmerken EDS: verwijde pupillen, oververhitting, sterk transpireren en/of ongevoelig voor pijn
Wel/niet suïcidaal	U2, U3, U4	Omgeving veilig/omgeving onveilig	Kenmerken onveilige omgeving zijn: thuis zonder support en/of omgeving kan niet monitoren en/of kind aanwezig en/of wapens aanwezig
Wel/niet suïcidaal	U4, U5	Persoon is wel/niet in behandeling van GGz	Bij triage o.b.v. dossier van persoon en/of overleg met persoon/naaste/huisarts nagaan of persoon onder behandeling in GGz is. Vervolgens bepalen of persoon benodigde hulpverlening van regiebehandelaar kan ontvangen
Wel/niet suïcidaal	U2, U3, U4, U5	 Acut psychiatrisch hulpverlener	Benodigde expertise bij uitvoeren van acut psychiatrische beoordeling en bij aankomst persoon op beoordelingslocatie: SPV/verpleegkundig specialist samen met een A(N)IOS. Met psychiater op achterwacht. Zie generieke module Acute Psychiatrie voor meer informatie
Wel/niet suïcidaal	U2, U3, U4, U5	 Assistentie van politie inschakelen?	Assistentie van politie is nodig bij: (verdenking) van strafbaar feit en/of hoog agressiesico en/of forceren deur bij binnentreden woning van persoon
Wel suïcidaal	U1	Acut suïcidaal gedrag met duidelijk plan/onmiddellijke gelegenheid	Bijvoorbeeld strangulatie, springen of overdosis medicatie, gif of wasmiddel
Wel suïcidaal	U3	Toenemende of plotselinge suïcidaleiteit	De persoon treft concrete voorbereidingen op suicide: Oefent bijvoorbeeld of heeft pillen/een touw gekocht.
Wel suïcidaal	U4	Suïcidaleiteit met dreigende escalatie	De persoon heeft suïcidale plannen, maar nog geen concrete voorbereidingen getroffen. De persoon is niet chronisch suïcidaal.
Niet suïcidaal	U2	Heeft de persoon diabetes?	Nagaan of sprake is van een bloedsuiker < 3,5 mmol/l of een bloedsuiker van > 15 mmol/l
Niet suïcidaal	U2	Heeft de persoon recent een schedeltrauma gehad?	Beschadiging van de hersenen door een klap op het hoofd
Niet suïcidaal	U2	Bizar in gedrag en communicatie	Persoon staat niet in realiteit (heeft hallucinaties/wanen) en bevindt zich in een onveilige omgeving
Niet suïcidaal	U3	Verward en zeer angstig, gestrest of onrustig	Bijvoorbeeld uitputting, paniekaanvallen, controleverlies
Niet suïcidaal	U4	Verward gedrag met dreigende escalatie	Het gedrag van de persoon wijkt af van zijn normale gedrag, hij doet bijvoorbeeld nihilistische uitspraken en slaapt niet meer. De persoon is niet chronisch verward

Bijlage 6 Vergelijking Wvggz en Wzd

WVGZ	WZD
Doelgroep Mensen met een psychische stoornis	Doelgroep Mensen met een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking
Ernstig nadeel Het bestaan van of het aanzienlijk risico op: e. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander; f. bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt; g. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept; h. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.	Ernstig nadeel Het bestaan van of het aanzienlijk risico op: a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander; b. bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt; c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept; d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.
Verplichte zorg Verplichte zorg bestaat uit: l. 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; m. beperken van de bewegingsvrijheid; n. insluiten; o. uitoefenen van toezicht op betrokkene; p. onderzoek aan kleding of lichaam; q. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen; r. controleren op de aanwezigheid van gedragbeïnvloedende middelen; s. 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; t. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek; u. opnemen in een accommodatie; v. ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid⁴⁷.	Onvrijwillige zorg Zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit: a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere b. medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische c. aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie d. hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische e. aandoening; f. beperken van de bewegingsvrijheid; g. insluiten; h. uitoefenen van toezicht op betrokkene; i. onderzoek aan kleding of lichaam; j. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen; k. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen; l. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat m. betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen; n. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

⁴⁷ Accommodatie waar tijdelijke verplichte zorg wordt verleend in afwachting van het verlenen van een crisismaatregel.

Toetsingscriteria verplichte zorg Bij de voorbereiding, de afgifte, de tenuitvoerlegging, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging worden van de verplichte zorg de proportionaliteit en subsidiariteit, waaronder begrepen de verplichte zorg in ambulante omstandigheden, alsmede de doelmatigheid en veiligheid beoordeeld.	Toetsingscriteria onvrijwillige zorg Geen toetsingscriteria benoemd.
Verplichte zorg bij zorgmachtiging Kan betrekking hebben op alle in de wet genoemde vormen van verplichte zorg.	Onvrijwillige zorg bij rechterlijke machtiging De rechter kan hier alleen onvrijwillige opname en verblijf opleggen.
Betrokkenheid gemeente zorgmachtiging Gemeente besluit op basis van een verkennend onderzoek om al dan niet een aanvraag bij de Ovj in te dienen om een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden.	Betrokkenheid gemeente zorgmachtiging Geen gemeentelijke betrokkenheid.

Bijlage 7 Vergelijking crisismaatregel Wvggz en IBS Wzd

CRISISMAATREGEL WVGZ	INBEWARINGSTELLING WZD
Wie verleent de beschikking? Beschikking door burgemeester.	Wie verleent de beschikking? Beschikking door burgemeester.
Mandateren bevoegdheid De burgemeester kan zijn bevoegdheid in deze mandateren aan een wethouder.	Mandateren bevoegdheid De burgemeester kan zijn bevoegdheid in deze uitsluitend mandateren aan een wethouder.
Voorwaarden crisismaatregel Onmiddellijk dreigend ernstig nadeel veroorzaakt door een psychische stoornis waardoor een procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht.	Voorwaarden inbewaringstelling Onmiddellijk dreigend ernstig nadeel veroorzaakt door een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap waardoor een procedure voor een rechterlijke machtiging tot inbewaringstelling niet kan worden afgewacht.
Verklaring psychiater De burgemeester beschikt over een medische verklaring van een psychiater waaruit al dan niet blijkt of voldaan wordt aan de wettelijke eisen voor een crisismaatregel. De arts consulteert een zorgaanbieder indien deze zorg verleent aan betrokkene, en zo dat niet het geval is, de huisarts van betrokkene.	Verklaring deskundige arts De burgemeester beschikt over een medische verklaring van een deskundige arts waaruit al dan niet blijkt of voldaan wordt aan de wettelijke eisen voor een inbewaringstelling. De arts die de verklaring afgeeft pleegt van tevoren overleg met de zorgaanbieder die de betrokkene zorg verleent of, indien deze ontbreekt, met de huisarts van de cliënt.
Gegevensverstrekking OvJ aan burgemeester De OvJ verstrekt de burgemeester desgevraagd gegevens over een voor betrokkene eerder afgegeven machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling of rechterlijke machtiging als afgegeven op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.	Gegevensverstrekking OvJ aan burgemeester Niet aan de orde.
Gegevensverstrekking OvJ aan psychiater De officier van justitie verstrekt op aanvraag van de psychiater aan hem de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel.	Gegevensverstrekking OvJ aan psychiater Niet aan de orde.
Horen betrokkene De burgemeester heeft betrokkene, zo mogelijk, in de gelegenheid gesteld om te worden gehoord.	Horen betrokkene Geen wettelijke verplichting om betrokkene in de gelegenheid te stellen gehoord te worden.
Geldigheidsduur en voortzetting beschikking De beschikking heeft een geldigheidsduur van drie dagen. De OvJ kan bij de rechter een verzoek indienen voor voortzetting van de crisismaatregel. Een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel heeft een geldigheidsduur van drie weken.	Geldigheidsduur en voortzetting beschikking De beschikking heeft een geldigheidsduur van drie dagen, tenzij het CIJ voor het verstrijken van de geldigheidsduur bij de rechter een verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling heeft ingediend of er een aanvraag voor een opname en verblijf of de voortzetting van het verblijf van een cliënt die geen blijk geeft van de nodige bereidheid daartoe, maar zich er ook niet tegen verzet, bij het CIJ is ingediend. In dat geval vervalt de beschikking op het moment waarop de rechter heeft beslist op het verzoek, respectievelijk het CIJ heeft beslist

	op de aanvraag.
Informereren betrokkene en derden over beschikking De burgemeester zendt onverwijld een afschrift van zijn beslissing tot het nemen van een crisismaatregel en de afgegeven medische verklaring aan betrokkene, de advocaat, de geneesheer-directeur, de inspectie, de OvJ en voor zover aanwezig de vertegenwoordiger en de gezinsvoogdijwerker.	Informereren betrokkene en derden over beschikking Een afschrift van de beschikking wordt uitgereikt aan de betrokkene en zijn vertegenwoordiger. De burgemeester stelt de ouders die het gezag uitoefenen, de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt of degene door wie de cliënt voor opname werd verzorgd en de vertegenwoordiger van de betrokkene zo mogelijk op de hoogte van de beschikking.
Beroep tegen de beschikking Betrokkene heeft beroepsmogelijkheid bij de rechter.	Beroep tegen de beschikking Geen beroepsmogelijkheid.
Bijstand betrokkene door advocaat Indien betrokkene geen advocaat heeft, draagt de burgemeester binnen 24 uur na het nemen van de crisismaatregel ervoor zorg dat betrokkene wordt bijgestaan door een advocaat, tenzij betrokkene daartegen bedenkingen heeft.	Bijstand betrokkene door advocaat De burgemeester zorgt ervoor dat de betrokkene binnen 24 uur na het tijdstip waarop de beschikking wordt gegeven, wordt bijgestaan door een advocaat, tenzij de betrokkene of zijn vertegenwoordiger daartegen bedenkingen heeft.
Informereren patiëntenvertrouwenspersoon De burgemeester verstrekt de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon. De burgemeester verstrekt de persoonsgegevens alleen met uitdrukkelijke toestemming van betrokkene.	Informereren patiëntenvertrouwenspersoon Niet aan de orde.
Tijdelijke zorg voorafgaand aan crisismaatregel Voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel kan, indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen, gedurende korte tijd verplichte zorg aan een persoon worden verleend. Deze verplichte zorg wordt alleen als uiterste middel verleend indien dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel en uitsluitend gedurende de periode die nodig is om de procedure voor de crisismaatregel af te ronden. Deze periode bedraagt als geheel ten hoogste achttien uur, en niet meer dan twaalf uur te rekenen vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring.	Tijdelijke zorg voorafgaand aan inbewaringstelling Niet aan de orde.

Bijlage 8 Samenloop rechterlijke machtigingen Wvggz en Wzd

Artikel 1:1 derde lid Wvggz

Een op grond van deze wet voor betrokkene afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie schorst een eerdere voor deze persoon afgegeven rechterlijke machtiging op grond van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie. De schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt.

Soms zal het kunnen voorkomen dat een cliënt reeds met een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd onvrijwillig is opgenomen, maar dat een acute psychische stoornis ertoe noodzaakt dat hij (tijdelijk) overgeplaatst moet worden naar een GGZ-instelling waar die psychische stoornis behandeld kan worden. Indien een cliënt in dat verband instemt met overplaatsing naar en behandeling in een GGZ-instelling kan de machtiging tot opname voortduren. Immers, deze machtiging houdt niet de plicht in tot opname in de ggz-accommodatie en heeft geen betrekking op de onvrijwillige zorg die mag worden geleverd. Op grond van het zorgplan, bedoeld in de Wzd, kan worden voorzien dat de cliënt voor een bepaalde periode vrijwillig wordt overgeplaatst naar een GGZ-instelling ten behoeve van een behandeling aldaar.

In de situatie dat de cliënt niet instemt met de overplaatsing en (of) de behandeling in de GGZ-accommodatie, zal echter een zorgmachtiging nodig zijn. Om te voorkomen dat alsdan twee machtigingen tegelijkertijd gelden (de rechterlijke machtiging op grond van de Wzd en de zorgmachtiging op grond van de Wvggz) en daarmee voor de cliënt potentieel rechtsonzekerheid ontstaat (welke zorg door wie en met welke rechtsbescherming mag worden verleend), wordt in het derde lid bepaald dat de machtiging op grond van de Wzd wordt geschorst zodra de cliënt wordt opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wvggz. De schorsing eindigt vervolgens van rechtswege op grond van de laatste zin van het derde lid indien de zorgmachtiging eindigt.

Andersom zal het ook kunnen voorkomen dat een cliënt op grond van een zorgmachtiging tijdelijk gedwongen opgenomen is in een GGZ-instelling en dat tijdens de behandeling geconcludeerd wordt dat de behandeling voortgezet dient te worden in een accommodatie die gericht is op zorg voor psychogeriatrische of verstandelijk gehandicapte patiënten. In dat geval zal de zorgmachtiging vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor de gedwongen opname in de accommodatie voor zorg aan psychogeriatrische of verstandelijke gehandicapte patiënten. In artikel 1, zesde lid, van de Wzd, is dit geregeld⁴⁸. De situatie dat een cliënt die wegens zijn psychische stoornis met een zorgmachtiging is opgenomen in een GGZ-instelling, tijdelijk zou moeten worden ondergebracht in een instelling voor psychogeriatrische of verstandelijke gehandicapte patiënten om daarna weer terug te keren naar de GGZ-instelling, lijkt niet plausibel. Hiervoor is dan ook geen regeling tot schorsing opgenomen.

⁴⁸ In het geval op grond van deze wet een rechterlijke machtiging is afgegeven voor opname in een accommodatie, vervalt een eerdere voor die cliënt afgegeven zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

Bijlage 9 Samenloop rechterlijke machtigingen Wvggz en jeugdwet

Artikel 1:1 vierde lid Wvggz

Een op grond van deze wet voor betrokkene afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie schorst een eerdere voor deze persoon afgegeven rechterlijke machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie. De schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt. Bij toepassing van deze bepaling is artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet niet van toepassing.

Het vierde lid ziet op een vergelijkbare situatie als beschreven in het derde lid, alleen betreft het hier een jeugdige voor wie een – al dan niet voorwaardelijke – rechterlijke machtiging tot gesloten jeugdhulp is verleend. Aan een dergelijke persoon kan opname, verblijf en jeugdhulp in een gesloten accommodatie op basis van een rechterlijke machtiging worden verleend, terwijl de situatie zich kan voordoen dat hij vanwege een acute psychische stoornis beter in een GGZ-instelling kan worden overgeplaatst ter behandeling van die psychische stoornis. Ook hier geldt dat voorkomen dient te worden dat alsdan twee machtigingen tegelijkertijd gelden en daarmee voor de cliënt potentieel rechtsonzekerheid ontstaat. Vandaar dat in het vierde lid is bepaald dat de machtiging op grond van de Jeugdwet wordt geschorst zodra de jeugdige wordt opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wvggz. De schorsing eindigt vervolgens van rechtswege wanneer de zorgmachtiging eindigt.

In artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet is geregeld dat de machtiging gesloten jeugdhulp vervalt indien deze gedurende drie maanden niet ten uitvoer is gelegd. Het is niet de bedoeling dat door een tijdelijke opname van meer dan drie maanden op grond van een zorgmachtiging de geschorste machtiging op grond van de Jeugdwet geheel komt te vervallen. Daarom regelt de laatste volzin van het vierde lid dat artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet bij toepassing van het vierde lid niet van toepassing is.

Andersom zal het ook kunnen voorkomen dat een jeugdige op grond van een zorgmachtiging tijdelijk gedwongen opgenomen is in een GGZ-instelling en dat tijdens de behandeling geconcludeerd wordt dat de behandeling voortgezet dient te worden in een gesloten accommodatie als bedoeld in de Jeugdwet. In dat geval zal de zorgmachtiging vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor gesloten jeugdhulp. In het tiende lid van artikel 6.1.2 van de Jeugdwet is dit geregeld.

DSP-groep BV
Van Diemenstraat 374
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

DSP-groep is een onafhankelijk bureau voor onderzoek, advies en management, gevestigd aan de IJ-oeveren in Amsterdam. Sinds de oprichting van het bureau in 1984 werken wij veelvuldig in opdracht van de overheid (ministeries, provincies en gemeenten), maar ook voor maatschappelijke organisaties op landelijk, regionaal of lokaal niveau. Het bureau bestaat uit 40 medewerkers en een groot aantal freelancers.

Dienstverlening

Onze inzet is vooral gericht op het ondersteunen van opdrachtgevers bij het aanpakken van complexe beleidsvraagstukken binnen de samenleving. We richten ons daarbij met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van zo'n vraagstuk. In dit kader kunnen we bijvoorbeeld een onderzoek doen, een registratie- of monitorsysteem ontwikkelen, een advies uitbrengen, een beleidsvisie voorbereiden, een plan toetsen of (tijdelijk) het management van een project of organisatie voeren.

Expertise

Onze focus richt zich met name op de sociale, ruimtelijke of bestuurlijke kanten van een vraagstuk. Wij hebben o.a. expertise op het gebied van transitie in het sociaal domein, kwetsbare groepen in de samenleving, openbare orde & veiligheid, wonen, jeugd, sport & cultuur.

Meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten, publicaties en opdrachtgevers..

