

RDOGG2024

Borging Wvggz

Evaluatie van (bijna) 1 jaar Wvggz in Hollands Midden



Programmalijnen RDOG2024



Ondersteunende processen



Governance



Strategisch vermogen



Data en informatie



Teams



Zorg en veiligheidshuis





Inleiding

Sinds 1 januari 2020 is de Wet Verplichte Geestelijk Gezondheidszorg (Wvggz) van kracht. Op grond van de Wvggz kunnen mensen die voor zichzelf of anderen “ernstig nadeel” veroorzaken, verplichte zorg opgelegd krijgen. De Wvggz vervangt samen met de Wet Zorg en Dwang (Wzd), de oude Wet Bijzondere Opnames in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). De Wzd geldt voor mensen met een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking. De Wvggz geldt voor mensen met een psychische stoornis.

In tegenstelling tot de Bopz, zijn de Wvggz en de Wzd geen opnamewetten maar zorgwetten. Het centraal stellen van zorg komt tot uitdrukking in de grotere variatie aan verplichte zorg; zowel intramuraal als ambulante. In de Wvggz zijn er twee paden naar verplichte zorg: niet-acuut (procedure zorgmachtiging) en acuut (crisismaatregel).

Een nieuwe wet wordt niet zomaar ingevoerd. Daar is goed over nagedacht, met deskundigen over gesproken en vervolgens toe besloten in onze eerste en tweede kamer. Hoe een nieuwe wet in de praktijk uitpakt is altijd afwachten, zeker als de wetgeving het belang van en de zorg voor kwetsbare mensen raakt. Is de nieuwe wet ook van meerwaarde, met andere woorden: wordt het doel bereikt waarvoor de wet is bedacht? En hoe kan deze nieuwe wetgeving het beste worden ingepast in de lokale en regionale structuren van gemeenten die verantwoordelijk zijn voor de uitvoer van deze nieuwe wet? Waar lopen we in de praktijk tegenaan en wat zegt jurisprudentie over hoe we om moeten gaan met de vraagstukken die we tegenkomen.

Kortom, met alleen het instellen van een nieuwe wet, ben je er niet. Het gaat ook om hoe je deze wet toepast in de praktijk.

Deze evaluatie is bedoeld om terug te kijken op de ervaringen van bijna 1 jaar uitvoering van de wet, vanuit het perspectief van de gemeentelijke taken uit de Wvggz, uitgevoerd door de GGD (meldpunt Zorg & Overlast) en de afzonderlijke gemeenten. De cijfers over de eerste drie kwartalen zijn apart opgenomen als bijlagen.

De memo is vooral informeel van aard, echter zij beschrijft ook een aantal ontwikkelpunten die in 2021 (bestuurlijke) aandacht behoeven.



Inhoudsopgave

Inleiding	2
Inhoudsopgave	3
De Wet Verplichte GGZ in Hollands Midden	5
De kernboodschap van de Wet verplichte GGZ	5
Gemeentelijke taken in de Wvvgz: lokaal en regionaal	5
Hoe zijn de regionale Wvvgz taken georganiseerd?	5
De Zorgmachtiging (niet-acute procedure)	6
Meldfunctie Wvvgz	6
Verwachtingen bij melders	6
Triage	6
Voorlichting en advies Wvvgz in specifiek casuïstiek	7
Verkenkend Onderzoek	7
Ervaringen van de medewerkers Wvvgz met betrekking tot de meldingen	7
Ervaringen met betrekking tot de rol van de medewerker Wvvgz	8
Aanpassingen in werkwijze	8
Ervaringen van de gemeentelijke contactpersonen met de medewerkers Wvvgz	9
Aanvraag Verzoekschrift Zorgmachtiging	9
Leerpunten om verder uit te werken	10
Overbruggingszorg nader vormgeven	10
Ontbreken van interventies in de regio	10
Samenhang met de procedure Acuu: crisismaatregel	10
De Crisismaatregel (acute procedure)	10
Het horen van betrokkene	10
Werkproces en de beslissing om te horen	10
Techniek en telefonie	11
Registratiesystemen bij de Wvvgz: Khonraad en RegiPro	11
Bezwaren van cliënten bij een opgelegde crisismaatregel	12
Samenwerking in de regio rondom de Wvvgz	12
Samen leren	12
Borging van de Wvvgz taken	13
Klankbordgroep doorontwikkeling Zorg- en Veiligheidshuis	13
Cijfers	13



Financiën	14
Kosten uitvoering taken Wvggz	14
Taken Meldfunctie, Verkennend Onderzoek, Verzoekschrift.....	14
Crisismaatregel.....	14
Kosten applicatie Khonraad	15
Conclusies en ontwikkelpunten.....	15
Bijlagen	17
Bijlage 1: Kwartaalrapportage Wvggz in cijfers t/m Q3 2020.....	17
Bijlage 2: Uitkomsten vragenlijst 'ervaringen Wvggz 2020'	22



De Wet Verplichte GGZ in Hollands Midden

De kernboodschap van de Wet verplichte GGZ¹

Soms leidt een ernstige psychische aandoening bij iemand ertoe dat hij een gevaar voor zichzelf of anderen is. Tot voor kort was een verplichte opname in een instelling de enige manier om deze mensen te helpen en het gevaar weg te nemen. De Wvvggz maakt het mogelijk om verplichte zorg zoals het toedienen van verplichte medicatie of het uitoefenen van toezicht op betrokkene, poliklinisch of bij iemand thuis te geven. Degene die zorg krijgt, kan dan makkelijker contact blijven houden met familie en vrienden en blijven deelnemen aan de samenleving.

Alleen als het in de eigen omgeving echt niet kan, als het er niet veilig genoeg is voor de persoon zelf en zijn omgeving, of de persoon zelf niet wil, kan opname in een instelling een betere oplossing zijn. De Wvvggz biedt zorgverleners meer instrumenten voor zorg op maat. Altijd wordt gekeken naar welke aanpak het beste past bij iemand; verplichte zorg zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk.

Bovendien geeft de wet de mensen die verplicht worden behandeld en hun familie meer inspraak. Zij beslissen mee hoe de zorg en ondersteuning eruit gaan zien. Ook wordt meer dan voorheen met de gemeente gekeken naar wat iemand nodig heeft om deel te (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven, zoals een woning en werk. Voor iemand met ernstige psychische problemen is het echter veel beter als we kunnen voorkomen dat het zo slecht gaat dat verplichte behandeling nodig is. Daarvoor is het noodzakelijk dat alle betrokken partijen en instanties goed samenwerken en signalen van familie, naasten en omgeving in een vroeg stadium opvangen en serieus nemen. Zodat tijdig gestart kan worden met een passende behandeling. Daar wordt niet alleen de patiënt, maar ook de samenleving beter van.

Gemeentelijke taken in de Wvvggz: lokaal en regionaal

De GGD voert namens de gemeenten in Hollands Midden een deel van de gemeentelijke taken van de wet uit. Deze taken zijn dus regionaal belegd.

Ten behoeve van de procedure niet-acuut, dus aanvraag verzoekschrift zorgmachtiging zijn dat:

- de meldfunctie Wvvggz;
- het Verkennend Onderzoek;
- indien nodig een Aanvraag Verzoekschrift Zorgmachtiging;

Ten behoeve van de procedure Acuut, dus een crisismaatregel, is dat de taak:

- het Horen van de betrokkene

De volgende taken worden uitgevoerd door de afzonderlijke gemeenten:

- Besluit over het al dan opleggen van een Crisismaatregel (Burgemeester)
- Het zogenaamde *wederkerigheidsbeginsel* waarborgen (college B&W), zie Wvvggz artikel 5:13 lid 3c

Hoe zijn de regionale Wvvggz taken georganiseerd?

De regionaal belegde Wvvggz-taken worden uitgevoerd door het Meldpunt Zorg & Overlast. De taken zijn georganiseerd in samenhang met de bestaande OGGZ-taken (Wmo) van het Meldpunt. Voor de Wvvggz is er capaciteit aan het team toegevoegd bestaande uit verpleegkundigen met GGZ-expertise.

Deze inrichting is gekozen omdat er altijd al veel meldingen binnenkwamen bij het Meldpunt waar GGZ-problematiek een rol speelde. Bovendien is de kerngedachte van de Wvvggz het voorkomen van verplichte zorg. Meldingen waar nog vrijwillige hulp mogelijk is kunnen via de route "meldpunt onderzoek en toeleiding"

¹ Zie www.dwangindezorg.nl/wvvggz



zo naar (lokaal) passende hulp en (bemoei)zorg worden geleid. Anderzijds komen zaken die vastlopen in aanmerking voor een Verkennend Onderzoek. Zo is binnen het Meldpunt een vorm van op- en schalen georganiseerd. Het Verkennend Onderzoek gebeurt steeds door een medewerker die niet direct bij de casus betrokken is.

Heel praktisch betekent dit dat alle meldingen die binnenkomen bij het Meldpunt Zorg & overlast dagelijks worden getriageerd. De Wvvgz-medewerkers worden betrokken bij alle meldingen waar mogelijk psychiatrische problematiek speelt. Er zijn drie soorten vervolg mogelijk: advies, verkennend onderzoek of meldpunt onderzoek (dit bestaat uit onderzoek, procesregie en toeleiding naar passende zorg). De ervaringen met de Wvvgz-taken worden hieronder besproken.

De Zorgmachtiging (niet-acute procedure)

In de procedure van de Zorgmachtiging zitten verschillende gemeentelijke taken: **de meldfunctie** Wvvgz, het uitvoeren van **het Verkennend Onderzoek** en de **Aanvraag Verzoekschrift Zorgmachtiging** (indien nodig).

Meldfunctie Wvvgz

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

Verwachtingen bij melders

In het eerste halfjaar bleek dat er nog veel onduidelijk was over de nieuwe wet in de hele keten van zorg en veiligheid. Er kwamen bijvoorbeeld verzoeken binnen om “verplichte zorg te starten” of “aan te vragen”. Ook bleek het idee te leven dat alle aanvragen verplichte zorg via de gemeente (en dus via de GGD) moesten lopen. Er leefden waarschijnlijk ook hoge verwachtingen ten aanzien van de wet als het ging om het (eindelijk) vinden van een oplossing voor complexe situaties.

Bij de meldingen die de GGD binnenkreeg waar expliciet verwezen werd naar de nieuwe wet, ging het in alle gevallen om zorgelijke situaties, complex en met een lange voorgeschiedenis. Helaas bleek de Wvvgz in veel gevallen geen (makkelijk) antwoord. Dit had te maken met:

- *De “route”*
wie meldt er, wie is er betrokken en het beste in positie om de procedure voor gedwongen zorg te starten (zie de toelichting hieronder bij voorlichting en advies)
- De criteria van de Wvvgz die gericht zijn op gedwongen zorg als laatste redmiddel.
Regelmatig bleek dat er in een casus nog mogelijkheden waren tot vrijwillige zorg of bemoezorg.

Uiteraard waren deze conclusies niet in de eerste week van januari 2020 duidelijk. Daarvoor zijn een heel aantal zaken doorlopen waarbij achteraf de conclusie was: dit had een andere route verdiend. Opvallend was daarbij dat in het brede veld van zorg en welzijn veel vragen bestonden over ieders rol en de te lopen routes. Na verloop van tijd maakten deze ervaringen, in combinatie met de ervaringen met het OM (zie Aanvraag Verzoekschrift Zorgmachtiging, pagina 9), dat het belang van een goede triage groter werd.

Triage

Dagelijkse vindt er tijdens het triage-moment van het meldpunt Zorg- en Overlast een beoordeling plaats van alle meldingen. De meldingen/signalen worden volgens visie “zo licht als mogelijk” opgepakt, waarbij de Wvvgz als ultimatum remedium geldt. Vooral de vraag of de mogelijkheden van vrijwillige zorg uitgeput zijn



moet in de triage vaak negatief of als nog te onderzoeken worden beantwoord. In zo'n geval bestaat het vervolg uit bijvoorbeeld eerst een Meldpunt Onderzoek met Toeleiding naar zorg (al dan niet met inzet Bemoeizorg vanuit Ketenpartners).

Een aanzienlijk deel van de werkzaamheden van de medewerkers Verkennend Onderzoek bestond dan ook uit het afstemmen met de keten van Zorg en Veiligheid over de te lopen routes en over de passende aanpak. Dit is het onderdeel voorlichting en advies.

Voorlichting en advies Wvggz in specifiek casuïstiek

Het zoeken naar de juiste routes leidde in specifieke casussen vaak tot intensief contact tussen de medewerkers Wvggz en de betrokken ketenpartners.

Een belangrijke vaststelling is dat, net als onder de BOPZ, de gebruikelijke route naar verplichte zorg nog altijd geldt: en:

- a) De eigen ggz-behandelaar kan direct een Aanvraag Verzoekschrift doen bij de OvJ
- b) De huisarts kan de (crisis)-GGZ inschakelen
- c) De politie (in geval van crisis) kan een persoon laten beoordelen op de PEH

De gemeentelijke meldfunctie Wvggz lijkt daarmee vooral passend voor die situaties waar iemand nog onbekend is, nog helemaal niet in zorg, voor familie en essentiële naasten, of als het vanwege een complexe situatie beter is als de melding via de gemeente loopt.

Bovenstaande routes zijn niet waterdicht. Het is volstrekt logisch dat betrokkenen, professionals en burgers, het Meldpunt benaderen. Deze meldingen worden ook opgepakt. Als in triage blijkt dat een andere route voor een melding beter is, dan wordt de melding in eerste instantie vervolgt als advies aan de melder. De Wvggz medewerker zal zich richten op de meest passende route in een specifieke situatie. Dit advies is dan ook niet eenmalig, maar kan enige tijd in beslag nemen, totdat duidelijk is wat de beste plek kan zijn om een melding te beleggen. Wat het beste is verschilt per melding.

Samenvattend: meldingen over verward gedrag of met een verplichte GGZ karakter, leiden niet automatisch tot een verkennend onderzoek, maar worden ook opgevolgd met advies aan de melder.

Verkennend Onderzoek

draagt binnen een redelijke termijn, doch uiterlijk binnen veertien dagen, zorg voor een verkennend onderzoek naar de noodzaak (artikel 5:1.2)

Ervaringen van de medewerkers Wvggz met betrekking tot de meldingen

Medewerkers Wvggz constateren dat de doorlooptijd voor het verkennend onderzoek (vooralsnog) in nagenoeg alle melding wordt behaald. Zij vervullen in de praktijk de volgende rollen/taken:

- Dagelijkse triage van meldingen die mogelijk een Verkennend Onderzoek vereisen
- Adviesfunctie en voorlichting aan ketenpartners in concrete casuïstiek
- Hiaten in ketenzorg signaleren
- "toeleiding vanuit GGZ-expertise: Verkennend Onderzoek "smal" (= wettelijke taken) en "breed" (toeleiding vanuit GGZ-expertise).



Voordelen van inzet GGZ-expertise in deze situaties:

- Wvggz-medewerkers zijn geschoold en ervaren in het lezen en reageren op complex gedrag;
- Wvggz-medewerkers kennen de routes van de GGZ
- Medewerkers signaleren eventuele beperkingen in het ketenaanbod Maatschappelijke Zorg en bespreken deze in de gemeenten en met de zorgpartners.

Ervaringen met betrekking tot de rol van de medewerker Wvggz

Medewerkers Wvggz ervaren dat er in de praktijk een breder beroep op hen wordt gedaan dan puur het uitvoeren van het verkennend onderzoek:

- Betrokkenen/melders blijven de Wvggz -medewerker vaak bellen (zien hem/haar als aanspreekpunt)
- Vaak zijn we de “zoveelste” hulpverlener en het vertrouwen in hulpverlening is al laag, dus:
 - o soms zijn de banden met cliënt dermate “goed” geworden dat de Wvggz –medewerker voor de cliënt (op dat moment) de beste ingang voor toeleiding is
 - o soms “een van de velen” en is er al een goed lopend contact
 - o soms is er niemand die duurzaam en frequent contact met cliënt heeft
- In afwachting van traject bij GGZ Rivierduinen belt de melder (burger/familieid) regelmatig de medewerker Wvggz. Soms is er wekelijks contact. Wie is het 1e aanspreekpunt voor familie/omgeving?

Aanpassingen in werkwijze

Op basis van bovenstaande ervaringen is de inzet van de Medewerkers Wvggz in de loop van het jaar verbreedt. Dat wil zeggen dat we meer zijn gaan doen dan sec de uitvoering van de wettelijke taak van het Verkennend Onderzoek.

Hiervoor waren belangrijke redenen.

1. Vaak bleek vrijwillige zorg nog een reële mogelijkheid.
Bijvoorbeeld omdat er al lang geen contact was geweest tussen cliënt en hulpverleners, en het de Wvggz-medewerker lukte om in contact te komen en er toch openingen bleken te zijn.
In dat geval is het vreemd om na contact met de cliënt en een goed gesprek deze meteen weer aan een ander over te moeten dragen. Contact is vaak fragiel en het begin van een vertrouwensrelatie is een belangrijke voorwaarde bij toeleiding naar passende zorg.
2. Regelmatig bleek vrijwillige zorg nog noodzakelijk, in die zin dat bepaalde vormen van zorg nog niet waren geprobeerd, meestal betrof dit bemoeizorg. Verplichte zorg was dan simpelweg geen optie. Ook hier is het dan praktisch om de Wvggz-er in te zetten om het contact met de bemoeizorger tot stand te brengen.
3. In andere gevallen bleek inzet nodig op het adviseren over de juiste route en het in “positie” brengen van organisaties. Zie de opmerkingen onder *Voorlichting en advies Wvggz in specifieke casuïstiek* hierboven.

De medewerkers zijn in deze situaties dan ook ingezet om te zorgen voor toeleiding naar passende hulpverlening, **juist met het doel om verplichte zorg te voorkomen**. We noemen dit *toeleiding met GGZ-expertise*.

De keuze voor deze vorm wordt bepaald nadat een melding binnenkomt (dus bij de triage), of aan het einde van een Verkennend Onderzoek, wanneer blijkt dat het indienen van een verzoekschrift niet nodig is. Concreet: de Wvggz-medewerker fungeert als eerste contactpersoon voor de cliënt. Vaak is er al contact gelegd tijdens het Verkennend Onderzoek. Doel is toeleiden naar passende zorg, om gedwongen zorg te voorkomen. Het is een vangnet functie: alleen situaties waar de reguliere keten van Maatschappelijke Zorg – op dit moment – geen aanbod of ingang heeft. Zonder het vangnet zal de cliënt naar verwachting tussen wal



en schip vallen. De inzet van de Wvvggz-medewerker kan daarom zowel op de cliënt als op de keten (toegang tot zorg) gericht zijn. Een procesregisseur van het Meldpunt Zorg & Overlast kijkt altijd mee in de casus. Dit proces duurt zo lang als nodig, zo kort als mogelijk.

De naam “verkennend onderzoeker” dekt in onze ervaring dan ook niet (meer) en we gebruiken dan ook de term *Wvvggz-medewerker (Meldpunt Zorg en Overlast)*.

Ervaringen van de gemeentelijke contactpersonen met de medewerkers Wvvggz²

Onder alle contactpersonen Wvvggz van de gemeenten in Hollands Midden is een korte vragenlijst uitgezet om de ervaringen met de Wvvggz en de samenwerking daarin met de medewerkers Wvvggz te peilen. De vragenlijst is 22x ingevuld; door 12 verschillende gemeenten en 2x anoniem.

In de enquête hebben 13 respondenten aangegeven zelf contact te hebben gehad met een medewerker Wvvggz. Daarvan was 42% ‘heel tevreden’ over het contact en de samenwerking en 42% ‘best tevreden’. Enkele toelichtingen die daarbij werden gegeven zijn:

- Denken altijd mee, altijd bereid om dingen uit te leggen, etc.
- Goede afstemming en achterban.
- Outreachend en creatief
- Toegankelijk, goed bereikbaar, goed op de hoogte, doortastend.

Eén respondent was ‘niet zo tevreden’ en één respondent was ‘ontevreden’. Hun toelichting daarbij is:

- hun rol was niet duidelijk
- duurt te lang, slechte en te langzame terugkoppeling, onduidelijkheid wie de regie heeft en hoe de procedure verloopt

Aanvraag Verzoekschrift Zorgmachtiging

Het indienen van een Aanvraag Verzoekschrift Zorgmachtiging bij de Officier van Justitie is voor zowel gemeenten als het OM een geheel nieuwe taak. De eerste maanden van 2020 was het – ondanks de voorbereidende gesprekken – soms zoeken naar de goede vorm en inhoud. Daar is tussen OM en GGD veel overleg over geweest.

In het tweede kwartaal heeft overleg met het OM ertoe geleid dat er meer duidelijkheid is over de vorm van de aanvraag verzoekschrift (er is onder andere een landelijk formulier ontwikkeld). Over het algemeen worden de verzoekschriften nu zonder meer in behandeling genomen;

Bij het beoordelen van de aanvragen:

- bekijkt het OM heel zorgvuldig de criteria van de Wvvggz en het principe van de Wvvggz als *ultimum remedium*
- zijn de criteria van de aannemelijkheid van de psychiatrische stoornis en het ernstig nadeel over het algemeen voldoende aan te tonen;
- heeft het OM een heel aantal aanvragen afgewezen met het oordeel dat er nog mogelijkheden zijn tot vrijwillige zorg
- prefereert het OM verzoekschriften van betrokken instelling/zorgverlener en zien zij de gemeentelijke route (via de GGD) als “laatste middel”.
NB mede dit punt heeft ervoor gezorgd dat we zorgvuldig wegen *voordat* er een Verkennend Onderzoek gestart wordt.

² De volledige enquête en alle antwoorden zijn opgenomen als bijlage bij deze evaluatie



Leerpunten om verder uit te werken

Overbruggingszorg nader vormgeven

Een volledige procedure Verzoekschrift in het kader van een Zorg Machtiging kent een doorlooptijd van formeel maximaal 3 maanden. Ook tijdens de procedure is bij een complexe situatie regie nodig en contact met de betrokkene. Vaak kan in de reeds betrokken hulpverlening nog doorlopen, maar er zijn ook casus gezien waarin er nog geen hulpverlening betrokken was en waar de hulpverlening overvraagd was en dus eigenlijk niet meer voldoende in staat was nog zorg te bieden. Het lijkt wenselijk om met elkaar in de regio nader te bespreken hoe we om willen gaan met deze 'Overbruggingszorg'.

Ontbreken van interventies in de regio

De Wvvgz hanteert het criterium dat alle mogelijkheden in het vrijwillig kader geprobeerd en/of benut zijn. Het is belangrijk dat er vasthoudend geprobeerd is een betrokkene te bereiken én te bewegen tot het accepteren van noodzakelijke en passende hulp en ondersteuning. Het feit dat bepaald aanbod niet voorhanden is in een regio doet er voor die weging niet toe. In onze regio constateren we nu bijvoorbeeld dat de mogelijkheid tot inzet van langdurige bemoeizorg, niet is vormgegeven. Ook hierover zullen we met elkaar in de regio het gesprek moeten voeren of we dit alsnog willen realiseren en zo ja wie deze ongevraagde zorg kan bieden.

Samenhang met de procedure Acuat: crisismaatregel

Gedurende de niet-acute procedure van een Zorgmachtiging komt het regelmatig voor dat zaken "in crisis" raken. De acute en niet-acute keten van verplichte zorg kunnen in die zin niet los van elkaar gezien worden. De informatie-uitwisseling en samenwerking over en weer rond deze twee – in basis los van elkaar georganiseerde - procedures kan verbeterd worden.

De Crisismaatregel (acute procedure)

Voor dit onderdeel van de Wvvgz organiseert de GGD het "**horen van betrokkene**" voor wie een Crisismaatregel (CM) wordt opgelegd. Het horen wordt in opdracht van de GGD uitgevoerd door de bereikbaarheidsdienst van Kwadraad maatschappelijk werk (BBK). Dit is een 24/7 dienst. De taak van het besluit over het opleggen van de CM blijft bij de Burgemeester van de afzonderlijke gemeenten.

Het horen van betrokkene

*Wvvgz Artikel 7.1 "De burgemeester neemt niet eerder een crisismaatregel dan nadat hij:
a. ervoor zorg heeft gedragen dat een psychiater [...] in een medische verklaring zijn bevindingen vermeldt [...] en b. betrokkene, zo mogelijk, in de gelegenheid heeft gesteld om te worden gehoord."*

In de logistiek rond het horen bleken een aantal problemen te zitten. Die worden veroorzaakt door de *techniek* en door het *werkproces*. Positieve berichten zijn er over het *face-to-face horen*.

Werkproces en de beslissing om te horen.

Het horen in Hollands Midden is gericht op het "altijd horen, tenzij" en op face-to-face horen. Volgens de afspraken moet de hoor-medewerker van Kwadraad besluiten of er gehoord kan worden, waarbij het advies van de GGZ zwaar weegt of dit mogelijk is. Redenen om niet te horen zijn:

- het horen levert gevaar op voor de medewerkers, het horen is nadelig voor de betrokkenen,
- de procedure kan niet binnen de gestelde tijd worden afgerond (uiterste geval).



Gesignaleerd knelpunt: in Khonraad is de motivatie waarom het horen niet heeft plaatsgevonden vaak afwezig of te karig. De Burgemeester moet dan besluiten over een CM terwijl onduidelijk is of de betrokkene voldoende in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden.

Oorzaak: In het proces in Khonraad kan de arts/psychiater bepalen of iemand kan worden gehoord. Dit moet met toelichting vastgelegd worden in Khonraad. Deze toelichting ontbreekt vaak. De hoor-medewerker wordt in dit geval niet gebeld. De kwartaalcijfers laten dit punt duidelijk zien: van alle gestarte CM-procedures wordt voor slechts de helft een hoor-medewerker van Kwadraad benaderd.

Een bijkomend probleem is dat het organiseren van telefonisch contact tussen de arts/psychiater en de hoor-medewerker lastig blijkt: vaak zijn de telgegevens van de arts/psychiater niet in Khonraad vermeld.

Oplossing: met Kwadraad en Rivierduinen is afgesproken dat er

- a) altijd onderling contact tussen een hoor-medewerker en de arts/psychiater om in te schatten of het horen haalbaar is
- b) in Khonraad een duidelijke motivatie wordt aangegeven voor het niet (kunnen) horen. Kwadraad medewerkers moeten desnoods via de 24/7 meldkamer van Rivierduinen of de helpdesk van Khonraad de dienstdoende arts/psychiater achterhalen.

Deze oplossing werkt goed, behalve voor die zaken waarin de arts/psychiater zelf besluit dat het horen niet mogelijk is (nb: waarschijnlijk met goede redenen). De hoor-medewerker wordt hierdoor in het proces "overgeslagen". De burgemeester is dan afhankelijk van de toelichting van de arts waarom er niet gehoord kon worden. De GGD is met Rivierduinen in gesprek om deze werkafspraken goed te beleggen bij alle medewerkers.

De bevindingen mbt de "Khonraad" logistiek gelden overigens voor heel Nederland.

Techniek en telefonie

Gesignaleerd Knelpunt: Na de start in 1 januari bleek dat het proces van het horen door Khonraad helemaal op telefonisch horen was ingericht. In Hollands Midden was juist gekozen voor face-to-face horen. Hierdoor ontstonden verschillende problemen: vertragingen en soms bleven zaken "hangen" in het systeem.

Oorzaak: als een arts/psychiater een CM procedure start en deze in Khonraad zet, belt de Khonraad server (computer) automatisch de meldkamer van Kwadraad met een vooraf ingesproken boodschap. Deze server verwacht een "toetsdruk op #1" als de oproep geaccepteerd wordt. Hoort de computer niets, dan wordt de hooroproep als niet geaccepteerd beschouwd. Na een aantal pogingen stuurt de computer een signaal naar een medewerker van Khonraad die handmatig contact gaat opnemen. De meldkamer van Kwadraad werkt echter met een welkomstboodschap. Tegen de tijd dat de medewerker meldkamer met de Khonraad computer verbonden is, blijft de lijn stil. De computer wacht op de #1 toets. Gevolg van deze gang van zaken: verzoeken om te horen werden meerdere malen gedaan (stijging van kosten per telefoontje naar de meldkamer) en bleven lang hangen, moesten handmatig nagebeld worden.

Oplossing: Met Khonraad worden nieuwe afspraken gemaakt. Overdag wordt er gebeld naar de frontoffice van Kwadraad (dit loopt goed). De problemen liggen buiten kantoortijden. Een oplossingsrichting is bijv. om een automatische mail te versturen in plaats van een telefoontje. De meldkamer van Kwadraad verwerkt deze buiten kantoortijden op dezelfde manier als een telefoontje. Dit wordt nu verkend.

Registratiesystemen bij de Wvggz: Khonraad en RegiPro

Begin dit jaar bleek de noodzakelijke koppeling tussen Khonraad en het systeem van het Openbaar Ministerie (OMZIS) niet operationeel. De GGD heeft in overleg met het OM besloten om de documenten van lopende zaken via beveiligde mail aan te leveren. Voor de casusregistratie werkt de GGD met een eigen systeem.

Voor de zomer is de koppeling Khonraad/OMZIS alsnog gerealiseerd. Vanuit het landelijk parket is de lijn van het OM om met deze koppeling te werken. De GGD is na de zomer gestart met het gebruiken van



Khonraad voor de Verkennend Onderzoeken/Verzoekschriften en gebruikt voor het geheel van meldingen bij het Meldpunt Zorg & Overlast het registratiesysteem dat al in gebruik was (RegiPro).

Bezwaren van cliënten bij een opgelegde crisismaatregel

Een nieuwe wet vraagt om jurisprudentie. Wordt de letter van de wet gevolgd, of de geest van de wet. Dat wordt bepaald door de rechters in ons land en deze uitspraken geven richting aan hoe in volgende situaties op een vergelijkbare manier kan worden geacteerd.

In onze regio zijn ook enkele bezwaren ingediend rondom opgelegde crisismaatregelen. De bezwaren hadden betrekking op het al dan niet gehoord (kunnen) worden en het al dan niet ontvangen hebben van de beschikking van de crisismaatregel. De belangrijkste jurisprudentie met betrekking tot deze bezwaren is als volgt:

- De rechter heeft aangegeven dat het onvoldoende is dat beschikkingen in in Khonraad staan en dat de advocaat van betrokken daar bij kan. De rechter heeft dus uitgesproken dat een beschikkingen óók aan de personen zelf moet worden uitgereikt.
- De rechter heeft aangegeven dat het de taak van de burgemeester zelf is om vast te stellen of betrokkene hoorbaar is of niet. Als de betrokken psychiater acht dat de betrokkene “niet hoorbaar is”, dan moet worden vastgelegd waarom (op welke grond) de psychiater dit vindt. Daarbij kan de burgemeester niet zonder nadrukkelijk meegeleverde motivatie het oordeel van de psychiater overnemen.
Het advies dat hierbij is gegeven: bij het horen is het belangrijk voor de burgemeester of diens gemandateerde (aan wie het horen is opgedragen) om te registreren welke inspanningen zijn verricht om de betrokkene gelegenheid te geven, zich uit te spreken. Registreer welke inspanningen geleverd zijn en/of waarom betrokkene niet hoorbaar is.

Samenwerking in de regio rondom de Wvvgz

Samen leren

Slechts een deel van de taken die de Wvvgz aan gemeenten opgelegd, wordt uitgevoerd door de RDOG. Ook GGZ Rivierduinen, het Openbaar Ministerie en de gemeenten zelf hebben taken die in samenhang met elkaar de werkwijze Wvvgz vormen.

Om hierin met en van elkaar te leren zijn er in 2020 meerdere overleggen en bijeenkomsten geweest waarop ervaringen zijn gedeeld, knelpunten zijn gesignaleerd en oplossing(s)richting(en) zijn bedacht die in deze evaluatie zijn terug te lezen:

- 1x een vragenuurtje voor alle gemeentelijke Wvvgz contactpersonen over de werking van de Wvvgz, welke uiteindelijk is afgelast wegens gebrek aan aanmeldingen. De twee gemeenten die zich wel hadden aangemeld zijn individueel benaderd voor hun vragen.
- 2x een ervaringsdeel-sessie met alle gemeentelijke contactpersonen om van elkaars ervaringen te leren en vragen aan elkaar en aan de medewerkers Wvvgz (van het Meldpunt zorg en Overlast) te stellen. De helft van de gemeenten die hebben meegewerkt aan de evaluatie hebben één of meerdere sessies bijgewoond en 80% van hen vond deze bijeenkomsten nuttig.
- Meerdere afstemmingsoverleggen met het Openbaar Ministerie over de inhoud en werkwijze van de aanvragen verkennend onderzoek
- Meerdere afstemmingsoverleggen met hoor-medewerkers van Kwadraad over de praktijk van het horen en de ervaren knelpunten
- Meerdere afstemmingsoverleggen met Rivierduinen over de praktijk verplichte en vrijwillige zorg, de route procedure zorgmachtiging, rol van gemeenten/ggd en GGZ in de wet, afspraken over bemoeizorg vanuit FACT.



- De schakelfunctionarissen Wvvgz in de regio (onderdeel van de werkgroep doorontwikkeling Wvvgz) zijn aangehaakt op het landelijk overleg voor gemeenten over de Wvvgz
- De eenheids-brede overleggen (SORO) zijn bijgewoond door de betrokken beleidsmedewerker van de RDOG en de kwartiermaker ZVH.

Belangrijk om te vermelden is dat we ook in 2021 met elkaar de dialoog moeten blijven opzoeken. Wvvgz-casuïstiek vraagt om maatwerk en maatwerk valt en staat met goede samenwerking tussen partijen. Door de regelmatige interactie het afgelopen jaar, is er in ieder geval een basis gecreëerd waarop we verder kunnen ontwikkelen met elkaar.

Borging van de Wvvgz taken

De Wvvgz schrijft in artikel 8.31 voor dat in elke regio een bestuurlijk overleg wordt ingericht of aangewezen waar de samenwerking en uitvoering van de Wvvgz besproken kan worden. In onze regio is voor ogen dat de toekomstige Bestuursadviescommissie (BAC) van het Zorg- en Veiligheidshuis deze taak op zich gaat nemen. Tot aan de oprichting van de BAC is aan de Stuurgroep van het Veiligheidshuis gevraagd deze taak tijdelijk te vervullen. Ambtelijk wordt er aangesloten bij het zogeheten "SORO" (Strategisch Operationeel Regio Overleg) dat op eenheidsniveau plaatsvindt. In de BAC ZVH kan op inhoud straks gesproken worden over de ontwikkelpunten die er gezien worden binnen de uitvoering van de Wvvgz, aangezien zowel gemeenten als partnerorganisaties hier vertegenwoordigd zijn'.

Klankbordgroep doorontwikkeling Zorg- en Veiligheidshuis

De ervaringen met de Wvvgz zijn bestuurlijk aan de orde geweest in de klankbordgroep die is ingesteld in het kader van de doorontwikkeling naar een Zorg- en Veiligheidshuis. Daar kwamen de volgende vragen/aandachtspunten naar voren vanuit de betrokken bestuurders:

- Is de situatie verbeterd voor de cliënt met de invoering van deze nieuwe wet? Kunnen we een aantal casus inhoudelijk volgen om hier een beeld van te krijgen? Voorstel zou zijn om hier in 2021 een vastgesteld aantal casus voor te volgen van melding tot borging in zorg.
- Door de nieuwe werkwijze [bij Rivierduinen – red] worden veel Crisismaatregelen door de burgemeester van Leiden afgegeven, omdat bij een crisis inwoners uit heel de regio naar de PEH in Leiden worden gebracht voor beoordeling. Er wordt wel gevoeld dat het eigenaarschap van de problematiek - en de mogelijkheid te acteren op een terugkeer van betrokkenen in de eigen gemeente - hiermee wegebt bij de burgemeesters van de regiogemeenten.
- Helpt de wet ons in de praktijk om meer passende zorg te kunnen bieden aan specifiek de doelgroep die niet zelf in zorg raakt en waar het veiligheidsdomein, noch een klinische opname aan de orde zijn? Hebben wij dan in onze regio passende zorg voor handen of ontbreken er interventiemogelijkheden? Het zou wenselijk zijn als hier in 2021 nader zicht op kwam.

Cijfers

In 2020 is elk kwartaal een rapportage opgeleverd die zicht geeft op de in-en output van meldingen in het kader van de Wvvgz. Gedeeltelijk zijn dit cijfers die landelijk gegenereerd worden vanuit Khonraad, gedeeltelijk betreft het cijfers uit de eigen registratiesystemen van het Meldpunt Zorg en Overlast. Deze rapportage is nog in ontwikkeling en zal naar gelang we meer informatie uit de systemen kunnen verkrijgen, worden uitgebreid. Bijlage 1 laat de kwartaalcijfers zien tot en met Q3 van 2020.



Financiën

Gemeenten ontvangen van het Rijk gelden voor de uitvoering van de Wvvgz. De regionaal belegde taken zijn met een BPI-methode opgenomen in de RDOG begroting. Voor 2020 worden er nog individuele facturen gestuurd naar de gemeenten. Per 2021 zullen de structurele kosten voor de regionale taken zoals belegd bij de RDOG in het Zorg- en Veiligheidshuis, worden meegenomen in de BPI.

De financiële verantwoording vindt begin 2021 plaats aan het AB RDOG, via de Bestuurs-Adviescommissie (BAC) van het Zorg- en Veiligheidshuis.

Kosten uitvoering taken Wvvgz

De kosten voor de regionale uitvoering zijn te splitsen in:

- a) de taken meldfunctie, verkennend onderzoek, verzoekschrift
- b) de taak 'horen' van de betrokkene bij de Crisismaatregel
- c) de applicatie Khonraad
- d) het advies aan de Burgemeester bij een Crisismaatregel was in basis ook opgenomen, maar deze taak bleek voor de start op 01-01-2020 al niet uitvoerbaar en daarom is op het PPG van 11 december 2019 besloten deze taak te laten vervallen.

Taken Meldfunctie, Verkennend Onderzoek, Verzoekschrift

Bij het opstellen van de begroting in 2019 is uitgegaan van een verwachting van 200 aanvragen voor een Verkennend Onderzoek. In deze memo is te lezen dat de ervaring leert dat veel aanvragen (in feite meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast) niet direct gemeld worden als aanvraag verkennend onderzoek óf dat de meldingen wel als zodanig binnenkomen, maar dat er geen aanleiding is tot een Verkennend Onderzoek. Eerder is deze evaluatie al betoogd dat dit geen probleem hoeft te zijn. Immers, het gaat er uiteindelijk om dat er een passende interventie plaatsvindt. Van het werk dat daarbij verzet wordt is getracht een goed beeld te geven.

Zoals in de kwartaalrapportage te zien, kwamen er in de periode t/m Q3 bij het Meldpunt 1720 meldingen binnen, daarbij komen nog 304 meldingen die als advies zijn afgehandeld.

Van dit totaal zijn 929 meldingen getriageerd in het kader van de Wvvgz (het zijn meldingen die onder de brede noemen "verward gedrag" vallen).

Het team verrichte 27 Verkennend Onderzoeken. In 21 gevallen leidde dat onderzoek tot een Verzoekschrift aan de Officier van Justitie.

Zoals beschreven zijn de Wvvgz medewerkers daarnaast ingezet zaken tbv advisering en toeleiding van cliënten naar passende zorg, om dwang te voorkomen. Het is de bedoeling om deze inzet zichtbaar te maken in toekomstige rapportages.

Crisismaatregel

De verantwoordelijkheid voor het horen van de betrokkenen bij de Crisismaatregel is belegd bij de GGD en wordt uitgevoerd door Kwadraad Maatschappelijk Werk. De bekostiging is opgebouwd uit een vast deel "piketdienst" en een variabel deel per hoor-oproep. Vooraf is uitgegaan van 330 hoor-oproepen per jaar. Met de afspraak dat er voor het variabele deel een eindafrekening gemaakt wordt op basis van aantal daadwerkelijke oproepen. In de kwartaalrapportage is te zien dat er t/m Q3 259 maal een procedure Crisismaatregel is gestart. Voor het aantal hoor-oproepen zijn wij afhankelijk van de landelijke rapportages, die op dit moment nog niet zijn verschenen. In eerdere kwartalen was het oproeppercentage rond de 50%.

De kosten voor het horen was het 1^e halfjaar conform begroting van Kwadraad. De definitieve eindafrekening wordt begin 2021 opgemaakt en zal aan de orde komen in het AB RDOG en de BAC-ZVH.



Kosten applicatie Khonraad

De kosten voor de Khonraad applicatie worden door de gemeenten afzonderlijk gedragen. De firma Khonraad heeft een kostenmodel dat gebaseerd is op een bedrag per inwoner en daarbij variabele kosten per account en per besluit Crisismaatregel.

In onze regio is een model van solidariteit afgesproken, vooral vanwege de variabele kosten die afhangen van het aantal Crisismaatregelen. Deze variabele kosten zijn gebaseerd op de aantallen maatregelen per gemeente en deze zijn geografisch ongelijk verdeeld. De oorzaak ligt in de fysieke locaties van de instellingen waar beoordelingen en verplichte opnames plaatsvinden. Deze scheve verdeling wordt rechtgezet door de variabele kosten op te tellen en te middelen over de regio. De RDOG coördineert alle betalingen aan de firma Khonraad voor de regio en rekent jaarlijks af met een factuur naar iedere gemeente afzonderlijk op basis van de BPI-methode.

De prognose voor de realisatie van de kosten voor het jaar 2020 lijkt binnen de begroting (€ 336k) te blijven. Voor dit eerste jaar waren er naast de structurele kosten ook eenmalige kosten die te maken hadden met de implementatie- en wijzigingskosten van Khonraad voor de nieuwe Wvvggz-taken. Het bedrag dat voor de Wvvggz in 2021 is begroot bedraagt circa €243k.

De daadwerkelijke realisatie van de kosten voor 2020 zullen begin 2021 bekend worden. Zoals al aangegeven zal dit terugkomen in het AB RDOG via de BAC Zorg- en Veiligheidshuis.

Conclusies en ontwikkelpunten

Wat kunnen we concluderen met elkaar na (bijna) één jaar uitvoering van de Wet verplichte GGZ?

Als eerste mogen we concluderen dat we met elkaar in de regio – gemeenten en betrokken partners – over het algemeen goed in staat zijn geweest om uitvoering te geven aan deze nieuwe wet. De taken, rollen en verantwoordelijkheden zijn nu ook in de praktijk helder geworden.

We hebben gezien dat waar we voor de start in 2020 uitgingen van 200 aanvragen voor een verkennend onderzoek, we in de praktijk deze meldingen niet zo concreet gemeld zien worden bij het Meldpunt Zorg en Overlast. Dit heeft ook invloed op de taken die de medewerkers Wvvggz uitvoeren en de rol die zij in het proces hebben. Uit de cijfers van 2020 is duidelijk op te maken dat er veel meldingen worden gedaan bij het Meldpunt Zorg en Overlast in het kader van verward gedrag. Slechts een klein deel van deze meldingen leidt in de praktijk tot de start van een Verkennend Onderzoek. Dat heeft ook te maken met de visie die we in onze regio hanteren, waarbij we uitgaan van de inzet van interventies die zo licht en kort als mogelijk, maar zo zwaar en langdurig als nodig zijn. In de praktijk blijkt dat veel meldingen die gedaan worden bij het Meldpunt Zorg en Overlast, door de toevoeging van de (Wv)ggz-expertise (dmv advies of actieve betrokkenheid) alsnog vrijwillig kunnen worden toegeleid naar passende zorg en daarmee gedwongen zorg – zoals de Wvvggz – kan worden voorkomen, danwel uitgesteld. Dit effect was aan de voorkant niet voorzien, maar pakt door deze bredere rol die de medewerkers Wvvggz hanteren in de praktijk dus positief uit.

Kunnen we ook met elkaar concluderen dat de wet van meerwaarde is voor burgers in onze regio? Dat we nu andere of meer interventiemogelijkheden hebben dan voorheen?

Hier is vooralsnog geen eenvoudig antwoord op te geven en hiervoor zal eerst nog meer ervaring moeten worden opgedaan in de regio met de Wvvggz. Immers, er zijn slechts een beperkt aantal zorgmachtigingen opgelegd en de effecten daarvan zijn ook nog niet duidelijk. De crisismaatregelen lijken in de praktijk sterk op de vroegere In Bewaring Stelling (IBS) en lijkt ook niet direct meer mogelijkheden met zich mee te brengen.

We zien voor 2021 specifieke uitdagingen voor de regio op de volgende punten:

- Overbruggingszorg (zie pagina 10); hoe kijken we hiernaar en wie is verantwoordelijk hiervoor?



Zorg en veiligheidshuis

- Ontbreken van de interventies, bv langdurige bemoeizorg, zorg en begeleiding voor mensen met combinaties zoals LVB, verslaving en psychiatrische problematiek, vooral als het gaat om problematiek die geldt als niet behandelbaar; hoe willen we dat organiseren en wie kan dit bieden?
- Verbeteren van de regionale afspraken over bestaande interventies, zoals bemoeizorg vanuit GGZ-FACT; het ZVH is gericht op regie, toeleiding, crisisinterventies. Het ZVH moet weten welk aanbod regionaal / lokaal voorhanden is.
- Samenhang verbeteren tussen de routes Zorgmachtiging en Crisismaatregel; tussen acuut en niet-acuut als het gaat om verward gedrag;
- Zicht op de meerwaarde van de Wvvgz voor de cliënt; kunnen we door een aantal casus inhoudelijk te volgen, een beter beeld krijgen van de effecten?

Bovenstaande thema's zullen – zoals nu voorzien – verder worden besproken en ontwikkeld in het kader van de BAC Zorg & Veiligheidshuis.

Omdat de BAC nog in ontwikkeling is, wordt deze Evaluatie voorgelegd aan de volgende gremia:

- Stuurgroep Veiligheidshuis Hollands Midden
- Klankbordgroep doorontwikkeling Zorg- en Veiligheidshuis Hollands Midden
- (AOPG, voorbereidend) Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid
- Algemeen Bestuur van de RDOG



Bijlagen

Bijlage 1: Kwartaalrapportage Wvggz in cijfers t/m Q4 2020

Sinds 1 januari 2020 is de Wvggz van kracht. Deze tweede kwartaalrapportage bevat de cijfers van de gemeentelijke Wvggz taken: de meldfunctie, het verkennend onderzoek, de aanvraag verzoekschrift zorgmachtiging en de hoor-gesprekken. De cijfers hebben betrekking op de 18 gemeenten in de regio Hollands Midden. De periode betreft 1 april 2020 t/m 30 juni 2020 (Q2-2020).

In een deel van de tabellen staan de cijfers van Q1 en Q2 samen, dit vanwege de lage aantallen.

PROCEDURE ZORGMACHTIGING (NIET ACUUT)

Meldfunctie Wet Verplichte GGZ

Een ieder kan een melding doen [...] over een persoon die in een gemeente woont of verblijft en voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg, mogelijk verplicht, zou moeten worden onderzocht (Wvggz 5:2.1)

In Hollands Midden is deze functie gecombineerd met de OGGZ signaleringsfunctie uit de Wmo, ook uitgevoerd door het Meldpunt Zorg & Overlast (vanaf hier: Meldpunt). Onderstaande cijfers beginnen daarom met het totaal van meldingen dat binnenkomt bij het Meldpunt.

Die meldingen worden iedere werkdag getriageerd bij het Meldpunt. Een procesregisseur Meldpunt en een medewerkers Verkennend Onderzoek voeren de triage samen uit. Er zijn drie mogelijke vervolgroutes: advies, meldpunt onderzoek en verkennend onderzoek (ihkv de Wvggz).

Tabel 1: Meldingen Meldpunt Zorg & Overlast Q1-Q4 in 2020

	Q1	Q2	Q3	Q4	Totaal
Hollands Midden	714	621	692	721	2748
<i>Waarvan triage Wvggz ¹⁾</i>					1373
Afgehandeld als					
<i>Advies ²⁾</i>					405
<i>Meldpunt Onderzoek ²⁾</i>					2308
<i>Verkennend Onderzoek</i>					35

Bron: [registratie Meldpunt Zorg & Overlast](#)

Opmerkingen bij de cijfers

1. In de tabel hierboven is aangegeven welk deel van de meldingen de Wvggz criteria zijn getoetst. Zie de toelichting in de paragraaf hieronder.
2. De medewerkers die de Wvggz taken uitvoeren, zijn ook actief in adviezen en meldingen met een Wvggz-component. Er wordt aan gewerkt om deze inzet inzichtelijk te maken.

De inzet van de medewerkers Verkennend Onderzoek richt zich dus op de dagelijkse triage, de adviesfunctie de Verkennend Onderzoeken en de Verzoekschriften ZM (zie onder).



Het aantal meldingen per maand specifiek voor de Wvggz?

De definitie van een “melding wvggz” in de wet is heel algemeen. Bovendien blijkt dat burgers & professionals meestal melden omdat zij zorgen hebben om een persoon. Ze geven daarbij zelden expliciet aan dat zij melden “voor verplichte zorg”, “die nieuwe wet” of “voor een zorgmachtiging” of iets van dergelijke strekking.

Daarom is de triage bij het Meldpunt een “dubbel-triage”. Situaties worden zowel in het OGGZ (Wmo) als Wvggz kader beoordeeld. In de tabel hierboven is aangegeven welk deel van de meldingen de Wvggz criteria zijn getoetst.

Definitie: meldingen die komen van: politie, GGZ, verslavingszorg, huisartsen én de meldingen waarbij uit de melding zelf blijkt dat er sprake is van verward of onbegrepen gedrag.

Dit type meldingen houdt het Meldpunt tevens bij ten behoeve van de landelijke Monitoring Verward Gedrag Niet-Acuut (monitoringstaak van GGD NL in opdracht van VWS).

Het Verkennend Onderzoek en Aanvraag Verzoekschrift Zorgmachtiging

Dit betreft het aantal keer dat er na triage is besloten een verkennend onderzoek te starten in het kader van de Wvggz. Aan het eind van het VO volgt een besluit of er een verzoekschrift tot een Zorgmachtiging wordt voorgelegd aan de Officier van Justitie.

Tabel 3: Aantal Verkennend Onderzoeken gestart in Q1 t/m Q4	
Hollands Midden	34
Alphen aan den Rijn	6
Bodegraven-Reeuwijk	1
Gouda	3
Hillegom	1
Katwijk	1
Krimpenerwaard	2
Leiden	8
Leiderdorp	3
Noordwijk	3
Voorschoten	1
Waddinxveen	2
Zuidplas	3

Bron: registratie Meldpunt Zorg & Overlast



Vervolg ingediende verzoekschriften`

Hieronder is af te lezen wat er met de ingediende verzoekschriften (VO) is gebeurd, na het indienen bij de Officier van Justitie

Tabel 4: Vervolg op Aanvragen Verzoekschrift Zorgmachtiging Q1 t/m Q4	
Verkennd Onderzoeken in Hollands Midden	34
Aanvraag Verzoekschrift	24
<i>ZM in voorbereiding genomen door OM</i>	<i>*zie toelichting</i>
<i>Niet in voorbereiding</i>	
<i>Nog in beoordeling</i>	
VO afgesloten met Advies/Vervolg OGGZ	10
Bron: registratie Meldpunt Zorg & Overlast	

Toelichting cijfers

Door de verandering in rapportages in 2020 zijn de cijfers over de het *vervolg* van een ingediend verzoekschrift niet op regionaal niveau beschikbaar.

Van iedere gemeente is een PDF te verkrijgen met de lokale cijfers (die zou bekend moeten zijn bij de gemeente-medewerker met een Khonraad account).

Opvallende zaken in de uitvoering van de aanvragen verzoekschrift ZM:

- In de afgelopen periode heeft overleg met het OM ertoe geleid dat er meer duidelijkheid is over de vorm van de aanvraag verzoekschrift. Over het algemeen worden de verzoekschriften nu zonder meer in behandeling genomen;
- Dat wil niet zeggen dat de OvJ dan ook overgaat tot *voorbereiding van een Zorgmachtiging*. Slechts in 3 gevallen heeft de OvJ geoordeeld dat er voldoende grond is voor verplichte zorg;
- In één situatie is het Verzoekschrift afgewezen, maar toen de betrokkene later via het strafrecht in beeld kwam is heeft de officier, met inachtneming van de aanvraag vanuit de GGD, gebruik gemaakt van artikel 2.3 lid 1 Wet Forensische Zorg ("schakelartikel") en alsnog de Zorgmachtiging voorbereidt.
- Dit sterkt de GGD in de gekozen lijn dat er in de dagelijkse triage kritisch gekeken wordt naar de meldingen waar bij de WvGGZ als ultimatum remedium geldt. Vooral de vraag of de mogelijkheden van vrijwillige zorg uitgeput zijn moet in de triage vaak negatief of als nog te onderzoeken worden beantwoord. In zo'n geval bestaat het vervolg uit bijvoorbeeld het inzetten van langdurige bemoeizorg.
- Niettemin betreffen de zaken hierboven complexe situaties, die gekenmerkt worden door ernstige zorgen en/of zich presenteren in de openbare ruimte, vaak als overlast situaties. Vanuit de GGD wordt dan ook nauw samengewerkt met politie, veiligheidshuis, (forensische-) en alle ketenpartners in de maatschappelijke zorg. En uiteraard met de familie en essentiële naasten van betrokkenen.

Opgelegde Zorgmachtigingen via route Verkennd Onderzoek

Zeer belangrijk om te beseffen is dat de informatie mbt de Zorgmachtigingen hier alleen gaan over de procedures die via de gemeente (en dus in het verlengde daarvan via het Meldpunt) verlopen.

Betrokken hulpverleners (GGZ, huisarts, politie en forensische zorg) kunnen zelfstandig een Aanvraag Verzoekschrift indienen bij de Officier van Justitie. Over deze aanvragen zijn geen gegevens bekend en opgenomen.

Op dit moment is er via de route Meldpunt Zorg & Overlast geen Zorgmachtiging daadwerkelijk opgelegd in de regio Hollands Midden.



Tabel 5: opgelegde Zorgmachtiging Q1 t/m Q4

Zorgmachtigingen in Hollands Midden	Cijfers in HM niet beschikbaar zie boven
Bron: Khonraad	

ROUTING CRISISMAATREGEL (ACUUT)

Opgelegde crisismaatregelen

De burgemeester of waarnemend wethouder kan een crisismaatregel opleggen op advies van een onafhankelijk psychiater. Het aantal keer dat dit is gebeurd en de gemeente van afgifte van de maatregel staat in de tabel hieronder.

Tabel 6: Procedures Crisismaatregel in 2020

	MV-		MV+		Totaal procedures
	CM-	CM+	CM-	CM+	
Hollands-Midden	19		2	323	344
Alphen aan den Rijn				8	8
Gouda	1			27	28
Krimpenerwaard				6	6
Leiden*	17		1	253	271
Leiderdorp	1			4	5
Oegstgeest			1	9	10
Overig**				9	9
Teylingen				7	7
					Bron: Khonraad

MV = medische verklaring CM = crisismaatregel

Negatieve/positieve medische verklaringen die al dan niet resulteerden in een negatieve/positief besluit crisismaatregel

*Opvallend is het hoge cijfer bij de gemeente Leiden, dat direct samenhangt met de beoordelingslocatie in Leiden, de Psychiatrische Eerste Hulp (PEH).

**Voor gemeenten met minder dan 5 procedures zijn de aantallen samengenomen ivm de privacy.



Hoorplicht bij de crisismaatregel

Als een onafhankelijk psychiater besluit om aan de burgemeester te vragen een crisismaatregel op te leggen, moet hij ook de inschatting maken of de persoon in kwestie gehoord kan en wil worden. Dit horen gebeurt door een medewerker van Kwadraad

Procedures Crisismaatregel 2020	344	100%
Horen niet mogelijk (oordeel psychiater)**	167	49%
Hoor-oproepen door Kwadraad waarvan:	177	51%
<i>Betrokkene Gehoord</i>	132	
<i>Contact niet mogelijk</i>	45	

Opvallende zaken in de uitvoering van het Horen in 2020

Aanpassingen vanwege de corona-crisis

Door de coronasituatie wordt tijdelijk telefonisch gehoord in plaats van face-to-face. Iedere paar weken wordt deze werkwijze opnieuw bepaald adhv de actuele richtlijnen van het RIVM en de Regering.

Het telefonisch horen blijkt lastiger dan het face-to-face horen: de rol van de hoor-medewerker en de functie van het horen zijn veel lastiger duidelijk te maken, ondanks de uitleg van de GGZ medewerker ter plaatse.



Bijlage 2: Uitkomsten vragenlijst 'ervaringen Wvggz 2020'

Ingevuld door gemeentelijke contactpersonen Wvggz

1) Namens welke gemeente vul je deze vragenlijst in?

De vragenlijst is 22x ingevuld; door 12 verschillende gemeenten en 2x anoniem

2) Heb je in jouw gemeenten al ervaring opgedaan in het kader van de Wvggz? (N=22)

- 12 respondenten geven aan dat zij al ervaring hebben opgedaan (54%)
- 10 respondenten geven aan nog geen ervaring te hebben opgedaan (45%)

3) Indien ja, in welk kader was dit?

- Verkennend onderzoek 27x
- Crisismaatregel 11x
- Wederkerigheid bij zorgmachtiging 0x

4) Zijn er in jouw gemeente beroepschriften ingediend tegen een opgelegde crisismaatregel en zo ja wat was de kern van de jurisprudentie?

1 respondent geeft aan dat er een beroepsschrift is ingediend en dat de procedure nog lopende is.

5) Voldoet de Wvggz aan de verwachtingen die je had? (N=23; 3x dubbel ingevuld, 2x niets)

- Ja 2x (9%)
- Redelijk 8x (35%)

Toelichtingen:

- Van tevoren lastig in te schatten hoe vaak en hoeveel werk het is
- Ik had niet verwacht dat een procedure zo lang zou duren. Wat voor mij tegenvalt is dat bij het startpunt een maatregel van toepassing lijkt maar kan bij beslismomenten helemaal de andere kant op draaien. Een burger zegt toch hulp te accepteren waar later blijkt dat dit tijdelijk is en problemen zich blijven opstapelen
- ik had niet echt een verwachting.
- erg complex en soms onduidelijk
- Niet alle betrokken zorgpartners zijn op de hoogte wat te doen bij een aanmelding. ook Privacy is een gevoelig thema dat soms het vinden van goede oplossingen in de weg staat.
- het was mij wel duidelijk dat er eerst van alles in het voor veld geprobeerd moest zijn en indien burger mee wilt werken er geen sprake is van WvGGZ. Ik had meer mogelijkheden gehoopt.
- weinig ervaring mee.
- Procedure niet altijd even makkelijk te starten met alle verbonden partijen.
- Nee 13x (56%)

Toelichtingen:

- De introductie van ernstig nadeel heeft voor mij nog geen handen en voeten gekregen, verleden wordt niet voldoende meegenomen
- 9,9 van de 10 keer kun je er geen gebruik van maken en heb je vaak geen alternatief bij gevaarlijke overlast blijft de situatie lastig te doorbreken
- ik had gedacht dat er meer aanmeldingen zouden komen en we vanuit de wederkerigheid en integraliteit meer voor mensen zouden kunnen betekenen.
- Daar hebben we nog geen verdere ervaring mee.
- Kan niet snel genoeg ingezet worden.



- ik maak er niets van mee, we pakken wel casussen op met zware psychiatrische problematiek, maar ik ervaar geen samenwerking met de GGZ of andere instanties
- De criteria zijn zwaar om te kunnen voldoen aan de Wvvgz
- in de casus waar ik bij betrokken ben, verschillen ideeën over gevaarscriterium tussen partijen betrokken bij beslissing heb ik het idee.
- vanuit de keten is de verwachting dat er buiten alle boekjes om kan en moet worden gegaan, vooral door ons en de woningbouw. Dit was bij de BOPZ ook niet zo, dus dat botst in de praktijk.
- weinig mee te maken
- wordt nog te weinig ingezet en er is te weinig over bekend in de uitvoeringslaag

6) Hoe vind jij dat de Wvvgz moet worden ingezet? (N=22)

- Als een van de interventies in het geheel 14x (63%)
- Als uiterst middel 8x (36%)
- Anders namelijk... 0x (0%)

7) Is voor jou helder welke taken worden uitgevoerd door de GGD en wat je als gemeente zelf doet? (N=20)

- Ja 9x (45%)

Toelichtingen:

- er is een duidelijke taakverdeling en korte lijntjes
- duidelijk omschreven in protocol en stroomschema
- dat is goed uitgelegd
- De GGD doet meer uitvoerend werk en de gemeente zorgt voor beleid en regelgeving.
- dat is redelijk duidelijk gemaakt
- de taken binnen de gemeente en vanuit mijn rol als functionaris zijn intern goed belegd
- uitgebreid meegenomen in de voorbereidingen van de implementatie van de wet
- Redelijk 5x (25%)

Toelichtingen:

- Er zijn korte lijnen dus snelle afstemming is altijd mogelijk
- ik was tijdens voorlichting en heb notulen van laatste bijeenkomst gelezen
- het komt vaak neer op meer inzetten van bemoeizorg maar dat blijft een onduidelijk begrip en moeilijk in te zetten in crisissituaties
- gemeente kan eigenlijk niet zoveel meer dan voorheen om situatie op te lossen in het algemeen belang
- Te weinig aanmeldingen om daar al een goed overzicht van te hebben.
- GGD doet vooronderzoek en adh daarvan worden er zaken ook vanuit de gemeente ingezet.
- Bij ons zijn er nog geen daadwerkelijke WvGGZ dossiers langs geweest dus moeilijk om hier goed beeld van te krijgen
- Nee 6x (30%)

Toelichtingen:

- nog niet mee te maken gehad
- ik ben in geen positie om te zien / merken wat de GGD doet.
- Ik heb er nog geen ervaring in op gedaan
- ik heb hier geen goed beeld van
- ik ken het verschil niet.
- onduidelijk
- daarvoor moet er eerst vaker mee gewerkt worden waardoor die rol duidelijk wordt



8) Heb je zicht op de lokale en regionale voorzieningen waarvan je gebruik kunt maken ihkv de wederkerigheid? (N=22)

- Ja 8x (36%)
- Redelijk 4x (18%)

Toelichtingen:

- nog geen gebruik van hoeven maken, dus vast niet alles in beeld
- wij overleggen altijd met de GGD of Veiligheidshuis
- Nee 10x (46%)

Toelichtingen:

- Ken het begrip niet
- ik denk dat daarvoor de ervaring te summier is wat mij betreft
- ik denk door ervaring dat je dit meer gaat ontdekken. Deze ervaring is nu nog minimaal. En anders denk ik dat ik wel bij de partners (GGD) terecht kan voor deze vraag.
- ik begrijp niet geheel wat met de vraag word bedoeld
- nog te weinig overzichtelijk
- niet duidelijk

9) Heb je zelf contact gehad met een medewerker verkennend onderzoek van het Meldpunt Zorg en Overlast? (N=22)

- Ja 13 invullers in 67 zaken (59%)
- Nee 9 invullers (41%)

10) Zo ja, hoe tevreden ben je over dit contact en/of de samenwerking? (N=12)

- Heel tevreden 5x (42%)

Toelichtingen:

- heel prettig. Denken altijd mee, altijd bereid om dingen uit te leggen, etc.
- zorgnetwerk is altijd een goede spil
- Goede afstemming en achterban.
- outreachend en creatief
- Best tevreden 5x (42%)

Toelichtingen:

- Duidelijk uitleg
- waar mijn verwachtingen anders waren kon de medewerker mij goed meenemen in de regels, mogelijkheden en opties. Waar de Wvvgz niet aan de orde bleek, denkt de medewerker mee over welke mogelijkheden er wel zijn. Dat is prettig.
- gaat steeds beter
- Toegankelijk, goed bereikbaar, goed op de hoogte, doortastend.
- in eerste instantie goede afstemming, maar later werd er niet meer gereageerd op mails
- We kunnen elkaar goed vinden wanneer dit nodig is.

- Niet zo tevreden 1x (8%)

Toelichting:

- hun rol was niet duidelijk
- Ontevreden 1x (8%)

Toelichting:

- duurt te lang, slechte en te langzame terugkoppeling, onduidelijkheid wie de regie heeft en hoe de procedure verloopt



11) Heb je deelgenomen aan één of meer bijeenkomsten 'ervaringen Wvvgz voor gemeenten' die digitaal plaatsvonden in de regio? (N = 22)

- Ja 11x (50%)
- Nee 11x (50%)

12) Zo ja, hoe beoordeel je deze bijeenkomsten? (N=10)

- Heel nuttig 8x (80%)

Toelichtingen:

- Ervaringen delen is altijd goed bij nieuwe Wetgeving en opvolging daarvan regionaal op de kaart zetten is krachtiger
- contact is bij zo'n nieuwe wet belangrijk, uitwisselen ervaringen
- fijn om even bij elkaar te zitten en ervaringen uit te wisselen
- het verduidelijkt de regeling en mogelijkheden.
- veel herkenning bij andere gemeenten en toch weer wat tips gekregen
- daardoor hoor je van andere ervaringen
- dan hoor ik de ervaringen die ik dus niet heb en kan ik hier van leren.
- Afstemmen en mogelijkheden benoemen van iedere organisatie.
- Best nuttig 2x (20%)

Toelichtingen:

- goed om actief info te delen
- goed om ervaringen uit te wisselen
- Niet nuttig 0x (0%)

13) Zijn er wat jou betreft nog verbeterpunten in de uitvoering van de Wvvgz?

- Meer familie om advies vragen, ernstig nadeel vind ik nog niet heel duidelijk. Wat te doen met drugs gerelateerd (structureel) verward gedrag en overlast
- nee momenteel niet
- Ervaring vanuit GGZ kant zou ik graag horen
- Regionaal vervoer regelen.
- Het zou prettig zijn om regelmatig contact te hebben, zodat je casussen kan voorleggen en bespreken, dit hoeft niet per gemeente maar kan met een paar gemeenten. Voor mij bijvoorbeeld de Bollenstreek.
- Meer ervaring opdoen, elkaar meer opzoeken en beter elkaar kennen zal gaan helpen, evenals goede afspraken over wie (vanaf welk moment) waarover gaat...
- jazeke. Nog duidelijkere communicatie en betere begeleiding door GGD
- In de wet zelf: eerder kunnen doorbreken
- Ja, m.n. op het gebied wat wel en niet kan/mag op het gebied van de overdracht van informatie (privacy)
- Ik zou graag willen horen welke meldingen er in onze gemeenten zijn, ook als er na triage geen vervolg aan gegeven wordt. Op die manier kun je mensen wel in beeld krijgen van de lokale teams.
- Lastig om te benoemen door gebrek aan ervaring
- Niet dat wij weten.
- Goed binnen de keten uitleggen wat de (on) mogelijkheden zijn van deze wet
- Blijven leren van elkaar en elkaar nog beter vinden in de toekomst
- Wie is verantwoordelijk voor wat? wie heeft hier de regie, duidelijke stappenplan en delen casusvoorbeelden
- Meer bekendheid, delen casuïstiek, betrekken SWT bij alle bijeenkomsten