Concept plan implementatie WVGGZ in de VRK regio

In dit implementatievoorstel wordt allereerst in kaart gebracht wat de belangrijkste consequenties van de Wet verplichte GGZ (hierna: WVGGZ) zijn voor de gemeenten. Daarnaast wordt toegelicht welke stappen momenteel worden ondernomen om de implementatie van de WVGGZ vorm te geven. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in taken die regionaal opgepakt worden en voor welke taken elke gemeente afzonderlijk verantwoordelijk is.

Aanleiding
Op 1 januari 2020 wordt de huidige Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (hierna: BOPZ) vervangen door de WVGGZ. De wet BOPZ voorziet in het gedwongen laten opnemen van mensen die een gevaar zijn voor zichzelf of voor een ander. Deze huidige opnamewet wordt straks vervangen door een behandelwet. Onder de WVGGZ kunnen ook andere interventies dan verplichte opname worden opgelegd, zoals ambulante behandeling en begeleiding. De WVGGZ zet de patiënt centraal, gebruikt dwang en drang alleen als ultimum remedium, heeft meer aandacht voor preventie, re-integratie en participatie en versterkt de positie van naasten en familie van betrokkene. Het criterium voor het opleggen van verplichte zorg is onder de nieuwe wet het aanzienlijke risico op ernstig nadeel voor de persoon zelf of voor anderen.

Het implementeren van deze nieuwe wet vraagt om het leggen van (nieuwe) verbindingen met ketenpartners, het maken van nieuwe afspraken en het aanpassen van bestaande werkwijzen.

Vanuit de VNG en het landelijk ketenbureau lopen er momenteel trajecten om handreikingen voor meldpunt en verkennend onderzoek, crisismaatregel en wet zorg en dwang verder uit te werken. Hier is de gemeente Haarlem nauw bij betrokken, via een werkgroep van de VNG.

In de volgende paragrafen wordt toegelicht wat de belangrijkste consequenties zijn voor de gemeenten, en de bijbehorende uitwerking- en implementatiestappen.

Belangrijkste consequenties voor gemeenten

1. *Invoering meldingsmogelijkheid en verkennend onderzoek n.a.v. de melding (bevoegdheid College)*
2. *Aanvraag bij OM en informatieverstrekking aan de melder (bevoegdheid College)*
3. *Crisismaatregel (bevoegdheid Burgemeester)*
4. *Regionaal overleg ketenpartners*

Onderstaand staat per consequentie uitgewerkt wat de gevolgen zijn en welke financiële consequenties hiermee gepaard gaan.

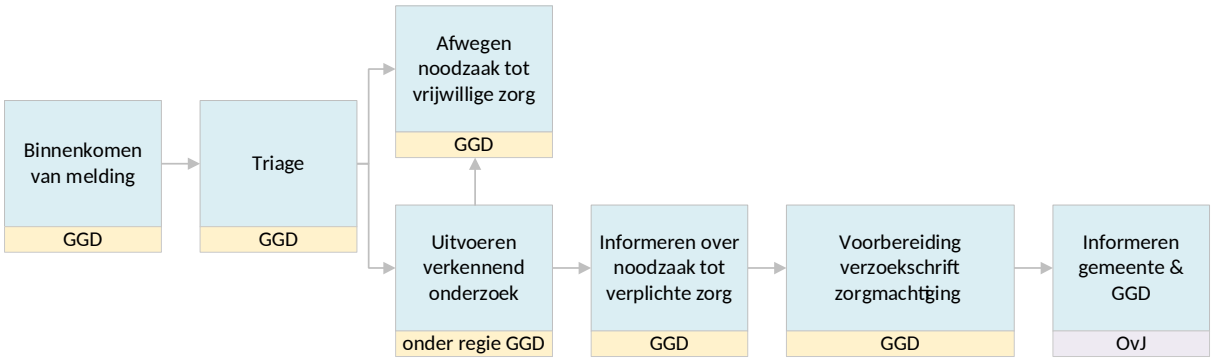
1. *Invoering meldingsmogelijkheid en verkennend onderzoek n.a.v. de melding (bevoegdheid College)*

<u>Toelichting</u>
Op grond van artikel 5:1 van de Wet verplichte GGZ (WvGGZ) kan een ieder een melding doen bij het college. De melding moet slaan op een persoon die binnen de gemeente verblijft en waarvan de melder vindt dat die persoon zorg nodig heeft, maar die persoon weigert deze zorg te ontvangen of is bij hulpverleners niet bekend. De wet stelt geen verdere eisen aan de organisatie van dit meldpunt, dit is aan de gemeenten zelf. De voorkeur heeft het aan te sluiten bij bestaande structuren, die nu veelal werken op regionaal niveau in plaats van per gemeente.

N.a.v. de eerdergenoemde melding draagt het college van elke gemeente uiterlijk binnen veertien dagen[1] zorg voor het verrichten van onderzoek naar de noodzaak tot verplichte zorg (art. 5:1). Onder dit onderzoek valt de vraag wat de feitelijke situatie is van betrokkene, of zorg nodig is en zo ja welke zorg, en of dit mogelijk is in vrijwillig kader. Ook wordt gekeken naar wat iemand zelf kan en wat de mogelijkheden zijn van de omgeving. De wet en het (concept-)besluit bevatten geen aanvullende regels voor de invulling en vormgeving van het verkennend onderzoek. Essentieel is dat, indien het onderzoek voor de gemeente aanleiding is om een aanvraag voor verplichte zorg in te dienen bij het OM, bij het onderzoek in ieder geval een hulpverlener betrokken is met kennis van psychiatrische problematiek en bekendheid met begrippenkader in de GGZ, zoals bijvoorbeeld een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV'er) [2] Ook is het essentieel dat in het onderzoek aandacht is voor het ernstige nadeel dat een persoon mogelijk berokkent. Het is aan gemeenten zelf om te bepalen wie het verkennend onderzoek het beste kan uitvoeren.

Implementatie

Om het proces van het melden, de eerste triage en het uitvoeren van het verkennend onderzoek verder uit te werken zijn diverse bijeenkomsten geweest met de verschillende gemeenten uit de VRK, de GGD, de GGZ en het OM. Er zijn drie algemene uitgangspunten voor de uitwerking vastgesteld voor het inrichten van het proces; 1) uniformiteit met de regio, 2) aansluiten bij bestaande structuren en werkwijze en 3) eenvoudig en efficiënt. Deze uitgangspunten in acht genomen, ziet het voorstel voor proces er als volgt uit:



In bijlage 1 staat de gehele uitwerking van de werkgroep "Verkenning uitwerking meldfunctie en verkennend onderzoek".

Binnenkomen melding: Zoals aangegeven heeft het de voorkeur aan te sluiten bij bestaande meldpunten, ook om het overzichtelijk te houden voor de burger met een melding. Hierdoor is er in onze regio onderzocht of aangesloten kan worden bij het meldpunt Zorg en Overlast van de GGD Kennemerland en wat daarvoor nodig is.

Het uitgangspunt is dat melden laagdrempelig en eenvoudig moet zijn; dus mogelijkheid melding face-to-face te doen, via een webformulier, via de mail en telefonisch. Welke competenties diegene nodig heeft om de aanmelding aan te nemen zal nog verder uitgewerkt worden. De melding zal in ieder geval aangenomen moeten worden door iemand die het vermogen heeft om door te vragen. Bij het aannemen van een melding zal gebruikt gemaakt worden van een standaard vragenlijst die beschreven staat in de handreiking van de VNG.

[1] Indien het college niet binnen 14 dagen na de melding een aanvraag indient staat beroep open.

[2] Het verkennend onderzoek wordt niet uitgevoerd door een psychiater. In een latere fase - nadat het college bij de officier van Justitie een aanvraag voorbereiding verzoekschrift zorgmachtiging' heeft ingediend verzoekt de officier van justitie aan de geneesheerdirecteur om een medische verklaring op te stellen (artikel 5.8 Wvggz). De rechter besluit op basis van de aangeleverde informatie of er een zorgmachtiging wordt afgegeven.

Besproken is dat het meldpunt binnen kantoortijden face-to-face en telefonisch beschikbaar is. Buiten kantoortijden kan de melding digitaal binnenkomen. Daarnaast is het van belang aan te sluiten bij de ontwikkelingen van de GGD. In het kader van het programma personen met verward gedrag, wordt er gekeken of de GGD hun meldpunt Zorg en Overlast (voor niet-acute-zorgvragen) beschikbaar kan maken buiten kantoortijden. Dit wordt door de directeur Publieke Gezondheid GGD Kennemerland ter bespreking voorgelegd in de bestuurscommissie publieke gezondheid en maatschappelijke zorg op 8 april. Als het meldpunt in 2019 ook buiten kantoortijden beschikbaar wordt, dan gaat de meldfunctie van de WVGGZ hierin mee.

Triage: Degene die de melding aanneemt hoeft niet de beoordelaar te zijn van de melding. Wel is het van belang dat de betrokkene waarover de melding gedaan wordt snel bij de 'juiste' professional terecht zodat er zo veel mogelijk continuïteit zit in het contact.
De GGD zal regieverantwoordelijk zijn voor het beoordelen van de melding. Indien de GGD geen expertise inzet om een oordeel te geven over de aanwezigheid van een psychische stoornis waarvoor gedwongen zorg nodig is, dan kan de kennis en expertise ingezet worden van een ketenpartner. Naast kennis van psychiatrische problematiek en bekendheid met begrippenkader in de GGZ, moet er ook jeugd-expertise aanwezig zijn/betrokken worden.
Tijdens de beoordeling van de melding zal ook verschil moeten worden gemaakt tussen melding WVGGZ, Wet Zorg en Dwang, 'reguliere' OGGZ-melding, crisis. Het landelijk ketenprogramma WVGGZ ontwikkelt een triagewijzer. Ter zijne tijd zal deze triagewijzer beoordeeld moeten worden of dit voldoende/passend is voor onze gemeente.
Er zal navraag gedaan worden of de betrokkene al in zorg is; en/of ondersteuning heeft vanuit het sociaal domein. Als dat het geval is kan er contact opgenomen worden met de behandelaar/hulpverlener of kan het advies gegeven worden dat de betrokkene zelf contact opneemt of wordt er gevraagd aan de behandelaar om contact met de betrokkene op te nemen.
De gemeente waar de betrokkene woont of overwegen verblijft is in beginsel verantwoordelijk.

Afweging noodzaak tot vrijwillige zorg: Verkennend onderzoek wordt ingesteld bij het vermoeden van noodzaak tot verplichte zorg. Indien er geen verkennend onderzoek noodzakelijk geacht wordt maar wel zorg nodig is dan kan er doorgeleid worden naar collega, externe hulpverlener of huisarts. Indien er ondersteuning nodig is vanuit het sociaal domein, dan neemt de GGD contact op met de betrokken gemeente.

Uitvoeren verkennend onderzoek: Het doel van het verkennend onderzoek is het vaststellen van de noodzaak tot verplichte GGZ. Vanaf het moment dat de melding binnen is gekomen zijn er 14 dagen om een verkennend onderzoek uit te voeren. Afgesproken is dat de GGD verantwoordelijk is voor uitvoering van het onderzoek, en dat zij hiervoor de beschikbare (regionale) expertise inzet. Dus de GGD is regieverantwoordelijk.
Uitgangspunten bij het verkennend onderzoek zijn: klein en praktisch. In het onderzoek wordt gekeken naar feitelijke gedragingen en omstandigheden, een oordeel over het hebben van een psychische stoornis, noodzaak tot zorg in het gedwongen kader; sprake van ernstig nadeel; is betrokkene bereid tot vrijwillige zorg. Uniformiteit van het verkennend onderzoek is van belang.

Informeren over noodzaak tot verplichte zorg: Naar aanleiding van het verkennend onderzoek zijn er twee uitkomsten mogelijk, namelijk 1) dat er noodzaak is tot verplichte zorg, 2)dat er geen gedwongen zorg nodig is en/of geen psychische stoornis aanwezig is. De melder wordt schriftelijk geïnformeerd over de uitkomsten van het verkennend onderzoek als de melder een essentiële naaste is of familie. Dit mogen geen inhoudelijke resultaten zijn. Ook de betrokkene, om wie de melding gaat, zal geïnformeerd worden. Indien er geen verplichte GGZ noodzakelijk is, moet er gekeken worden of er vrijwillige zorg nodig is en/of de gemeente geïnformeerd moet worden als er casus regie met meerdere partijen nodig is.

In gang zetten aanvraag voorbereiding verzoekschrift zorgmachtiging: Indien uit het onderzoek komt dat verplichte zorg noodzakelijk is wordt een 'Aanvraag voorbereiding verzoekschrift zorgmachtiging' ingediend bij

de OvJ. Hiervoor ontwerpt het OM een standaardformulier. Indien er uit het onderzoek blijkt dat er geen noodzaak aanwezig is voor verplichte zorg, maar melder (indien essentiële naaste/familie) wel een aanvraag zorgmachtiging wenst, dient deze toch te worden ingediend bij de OvJ. Voorgesteld wordt om de aanvraag zorgmachtiging eveneens te laten doen door de GGD

De GGD licht het college in indien hij een aanvraag voor de voorbereiding van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de officier van justitie heeft ingediend; en licht het college in over de aard van het "ernstig nadeel', of er (mogelijk) sprake is van maatschappelijke onrust, forse overlast, of ernstige veiligheidsrisico's; en versterkt het college zo nodig aanvullende informatie. De gemeentelijke ambtenaar (bijv. een AOV'er of een coördinator zorg en veiligheid) maakt vervolgens een afweging of de burgemeester op de hoogte moet worden gesteld nadat hij/zij deze informatie van de GGD heeft ontvangen.

Informeren GGD en College door de OVJ:
Indien de Officier van Justitie – mede op basis van de medische verklaring die de OvJ heeft ingewonnen bij de geneesheerdirecteur – beslist dat aan de criteria voor een zorgmachtiging is voldaan, stelt de GGD de melder (indien familie of essentiële naaste) hiervan op de hoogte. In de situatie dat de officier van justitie van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en het college dit oordeel deelt, deelt het college dit hierbij tevens schriftelijk mede. In de situatie dat de officier van justitie van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en het college dit oordeel deelt, deelt het college dit hierbij tevens schriftelijk mede (art. 5.16 lid 2).

Financiële consequenties gemeenten
Het implementeren van bovengenoemde taken binnen het bestaande Meldpunt Zorg en overlast zal leiden tot extra kosten, met name personele kosten. Deze kosten zijn op voorhand niet in te schatten omdat dit samenhangt met het aantal meldingen dat wordt ontvangen.

Vanuit de VNG loopt een lobbytraject richting het Ministerie van VWS om voor het uitvoeren van de WVGGZ structurele compensatie te ontvangen. VWS heeft recentelijk erkend dat de WVGGZ nieuwe taken bevat voor de gemeente, waardoor er meer kans is dat er compensatie volgt. De inzet vanuit de VNG is om in 2019 proef te draaien om zo een onderbouwing te krijgen voor de extra kosten die gemeenten krijgen door het uitvoeren van deze taken.

2. *Aanvraag bij OM en informatieverstrekking aan de melder (bevoegdheid College)*

Toelichting
Indien het college van mening is dat de noodzaak tot verplichte zorg aanwezig is, dient het college een aanvraag in bij de Officier van Justitie (hierna: OvJ) en bericht het college de melder over het indienen van de aanvraag.[3] Als het college van mening is dat er geen noodzaak is tot verplichte zorg, dan bericht het college eveneens degene die de melding heeft gedaan. Is de melder van mening dat de noodzaak wel aanwezig is, zal het college niettemin een aanvraag voor de voorbereiding, vergezeld met het verkennend onderzoek, indienen bij de OvJ.[2] De OvJ oordeelt (o.a. op basis van een door de OvJ opgevraagde medische verklaring van een psychiater) of is voldaan aan het criterium voor verplichte zorg[4] en besluit een verzoekschrift in te dienen bij de rechter voor een zorgmachtiging. Het college stelt de melder zo spoedig mogelijk (schriftelijk) op de hoogte van de gemotiveerde beslissing van de OvJ.

Implementatie

[3] Dit gebeurt alleen indien de melding is ingediend door de vertegenwoordiger, de echtgenoot, de geregistreerd partner of degene met wie een samenlevingscontract is gesloten, de ouder(s) of de voor continuïteit van zorg essentiële naasten.
[4] Verplichte zorg is onder de WVGGZ breder dan alleen opname, het omvat bijvoorbeeld ook verplichte ambulante zorg (denk aan medicatieverstrekking) of begeleiding.

Na de keuze voor een partij die het verkennend onderzoek gaat uitvoeren, moet een informatiesysteem worden ingericht om de uitkomsten van het verkennend onderzoek om te zetten in het advies aan het OM. Vragen die hierbij beantwoord moeten worden zijn bijvoorbeeld: stelt de partij die het verkennend onderzoek uitvoert ook het advies op? Hoe wordt het advies vervolgens doorgezet naar de OvJ, kan dit via Khonraad of moet er een nieuw systeem komen? Hoe wordt teruggekoppeld aan de melder en wie krijgt deze verantwoordelijkheid? Om dit verder uit te werken, dient er eerst meer duidelijkheid te zijn over de meldfunctie en het verkennend onderzoek en de mogelijke aanpassing van Khonraad (die landelijk wordt opgepakt). Bij deze verdere uitwerking is ook expertise nodig van een privacy deskundige en een informatiedeskundige vanuit de gemeente Haarlem.

Financiële consequenties gemeenten
Momenteel wordt onderzocht of Khonraad kan worden aangepast om ook de communicatie richting het OM met het advies voor de zorgmachtiging in te voegen. Als hier meer duidelijkheid over is, zal ook een inschatting van de bijkomende kosten mogelijk zijn. Als backup dienen de ketenpartners gebruik te maken van beveiligde mail. Het OM is gevraagd om een voorstel te doen voor veilige mail voor de uitvoering van de WVGGZ.

3. *Crisismaatregel (bevoegdheid Burgemeester)*

Toelichting
De crisismaatregel vervangt de huidige Inbewaringstelling (IBS). De crisismaatregel verschilt op een aantal punten van de IBS, aangezien het naast gedwongen opname ook tot andere vormen van zorg kan strekken (zoals verplichte medicatie thuis). De burgemeester heeft in de nieuwe wet (WVGGZ) een ‘hoorplicht’ en de OvJ verstrekt desgevraagd gegevens over eerder afgegeven machtigingen voor de betrokkene. De criteria voor de afgifte van een crisismaatregel komen materieel wel overeen met de criteria die thans gelden voor de afgifte van een IBS.

De WVGGZ verplicht de gemeente om bij het afgeven van een crisismaatregel een advocaat en (indien gewenst door betrokkene) een patiëntvertrouwenspersoon (PVP) in te schakelen. Deze informatie-uitwisseling moet worden opgezet. Er wordt uitgewerkt of ook dit gekoppeld kan worden in het systeem Khonraad. Hiervoor moet afstemming plaatsvinden met stichting PVP.

Nieuw is verder dat de betrokkene onder de WVGGZ bij de rechter beroep kan instellen tegen de crisismaatregel. De rechter kan de burgemeester verplichten hierbij te verschijnen. Het instellen van beroep heeft overigens geen schorsende werking. Ook kan de betrokkene een verzoekschrift bij de rechter indienen tot schadevergoeding door de gemeente, indien de wet niet in acht is genomen bij het nemen van een crisismaatregel. Het is na implementatie afwachten hoeveel hier gebruik zal gaan worden gemaakt.

Als laatste is onder de WVGGZ voorafgaand aan een crisismaatregel tijdelijk verplichte zorg toegestaan voor maximaal 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.

Implementatie
Momenteel wordt in de werkgroep van de VNG, waar Haarlem in deelneemt, gewerkt aan een uitwerking van de crisismaatregel in een handreiking. Hierin worden ook de verschillende mogelijkheden om de hoorplicht te mandateren meegenomen. In het tweede kwartaal van 2019 wordt een voorstel voor de implementatie van de crisismaatregel voorgelegd aan de burgemeesters (BC OV van de VRK).

Ook voor de verplichting voor de burgemeester om te verschijnen bij de zitting voor het beroep tegen de crisismaatregel moet mandaat worden uitgewerkt en ingericht.

Financiële consequenties gemeenten

Hoewel VWS aangeeft dat de criteria voor de afgifte van de crisismaatregel overeenkomen met de criteria van een IBS, valt te verwachten dat er een toename is van het aantal maatregelen door de mogelijkheid om eerder in te grijpen met een lichtere maatregel, om zwaarder ingrijpen te voorkomen en mogelijk vanwege de meldingsmogelijkheid. Zoals eerder beschreven is niet alleen opname, maar ook verplichte ambulante zorg een optie.
Het horen van de betrokkene zal financiële consequenties hebben voor de gemeente. Hiervoor moet namelijk iemand 24 uur per dag oproepbaar zijn en mogelijk naar de locatie gaan om het horen uit te kunnen voeren.

Voor de crisismaatregel wordt Khonraad aangepast. Gekeken wordt of dit past binnen het huidige innovatiebudget van Khonraad.

4. *Regionaal overleg ketenpartners*

Toelichting

De wet bevat een verplichting tot het invoeren van een regio-overleg (art. 8:31) waar in ieder geval de colleges, de geneesheren-directeuren en de officieren van justitie deel van uitmaken. In dit overleg wordt minimaal eens per drie maanden met elkaar, politie en overige ketenpartners in de zorg overleg gevoerd over het aanbod van verplichte zorg, de knelpunten in de voorbereiding daarop, de tenuitvoerlegging en de uitvoering ervan en de noodzakelijke gegevensverstrekking. Voor Kennemerland vindt dit regionaal overleg sinds december 2018 ieder kwartaal plaats, met gemeenten Haarlem, Haarlemmermeer en Velsen, GGZ inGeest, Parnassia, Kenter Jeugdhulp, Triversum, de OvJ en de politie.

Implementatie

Voor de GGZ-aanbieders moet het duidelijk zijn met welke collega ze contact kunnen opnemen indien de voorwaarden voor deelname aan de maatschappij ontbreken. Dit moet ingericht worden. Voor de implementatie van de WVGGZ is er periodiek overleg vanuit de gemeente Haarlem met GGZ inGeest en Parnassia over implementatievraagstukken en vorderingen. Dit is een signalerend ketenoverleg, waar de uitvoering van de WVGGZ, keten voor verplichte zorg en knelpunten en mogelijke oplossingen worden besproken.

De gemeente Haarlem heeft een werkgroep opgericht waar alle gemeenten uit de VRK in participeren. Deze overleggen dienen ter afstemming en samenwerking. Na invoering van de wet dient dit overleg elk kwartaal plaats te vinden. Tijdens de implementatie wordt voorgesteld ook viermaal per jaar dit regionale overleg te organiseren om gezamenlijk te werken aan de implementatie en het regio-overleg verder vorm te geven.

Overige punten van aandacht

In aanvulling op de bovenstaande toelichting op de belangrijkste consequenties voor de gemeente Haarlem, zijn er twee punten van aandacht.

- *Wet Zorg en Dwang*

Naast de Wet verplichte GGZ zal per 1 januari 2020 ook de Wet Zorg en Dwang ingaan, beide ter vervangingen van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). De WVGGZ is gericht op psychiatrie, waar de WZD gericht is op geriatrie (dementie) en mensen met een verstandelijke beperking. Deze wet bevat geen verplichting tot het inrichten van een meldfunctie en het uitvoeren van een verkennend onderzoek.

Voor melders zal het lastig in te schatten zijn wanneer een melding gedaan moet worden gericht op psychiatrie (WVGGZ) of dat er sprake is van dementie of een verstandelijke beperking. Er moet nog uitgewerkt worden wat er gedaan kan worden na afronding van een verkennend onderzoek en blijkt dat de betrokkene valt onder de WZD, mag je de informatie dan doorzetten aan de partij die wel een zorgmachtiging kan aanvragen? Onder de WZD kan in geval van crisis een Inbewaringstelling (IBS) worden afgegeven. Deze maatregel blijft IBS heten en

bevat geen hoorplicht. Ook hiervoor is het dus van belang onderscheid te maken tussen beide wetten in de implementatie. In de WZD heeft het Centrum voor Indicatiestelling (CIZ) de rol van het OM in de WVGGZ. De implementatie vereist goede afstemming met het CIZ en de zorgaanbieders van langdurige zorg, zoals ouderenzorg (verpleeg- en verzorgingstehuizen, woonzorgcentra) en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

- *Het zorgplan en voorwaarden voor deelnamen aan het maatschappelijk leven*

Zodra de officier van Justitie een aanvraag voorbereiding zorgmachtiging ontvangen heeft, wijst hij/zij een geneesheerdirecteur aan. De geneesheerdirecteur zorgt ervoor dat een psychiater een medische verklaring opstelt en dat er een zorgverantwoordelijke wordt aangewezen die een zorgplan opstelt. Zowel de medische verklaring als het zorgplan vormen onderdeel van het verzoekschrift dat de OvJ bij de rechter indient.
De zorgverantwoordelijke legt contact op met een contactpersoon van de gemeente indien tijdens de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat er bepaalde 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 schuldhulpverlening noodzakelijk (de zogeheten vier leefgebieden). Bekeken moet dan ook worden of betrokkene op deze onderdelen ondersteuning van de gemeente (op grond van de WMO 2015 of de Participatiewet) nodig heeft.

- *Verdere uitwerking implementatie: lokaal versus regionaal*

Regionaal

Nadat er vastgesteld is dat de invulling van meldpunt en verkennend onderzoek en de uitvoering van de crisismaatregel regionaal worden opgepakt, zullen de volgende activiteiten regionaal moeten worden uitgevoerd;

Activiteit	Planning
Uitwerking van de processtappen voor het verkennende onderzoek op tactisch uitvoerend niveau (onder leiding van de GGD in samenwerking met ketenpartners; ketenpartners Jeugd worden hierin ook betrokken)	2e en 3e kwartaal 2019
Uitwerking van de crisismaatregel	2e kwartaal 2019
Uitwerking overlap WVGGZ met de Jeugdwet, waarin eveneens een mogelijk tot gedwongen opname of ambulante hulpverlening van jeugdigen is opgenomen. (indien nodig afspraken maken met onder adere Veilig Thuis, de Integrale Crisisdienst, belangrijke Jeugd ggz-aanbieders en de Raad van de Kinderbescherming.)	2e en 3e kwartaal 2019
ICT / informatievoorziening: verkennen of alle informatie-uitwisseling vanuit Khonraad kan verlopen: protocol voor informatie-uitwisseling via beveiligde mail als backup voorziening	2e kwartaal en 3e kwartaal 2019

Training / scholing van bestuurders, applicatiebeheerders en/of uitvoerend medewerkers	3e en 4e kwartaal 2019
Opstellen van een privacyreglement voor informatie-uitwisseling tussen ketenpartners (indien noodzakelijk; de wet geeft duidelijk alle informatieoverdrachtmomenten aan)	Verkenning noodzaak: 2e kwartaal; Opstellen: 3e kwartaal 2019 Vaststellen: 4e kwartaal 2019 hiermee starten. Indien noodzakelijk uiterlijk in 2019
Regionaal communicatieplan opstellen	2e kwartaal 2019
Proefdraaien	3e en 4e kwartaal 2019

Lokaal
Voor de implementatie van de WVGGZ zijn er per gemeente (dus lokaal) nog een aantal activiteiten die uitgevoerd moeten worden; nadat er vastgesteld is dat de invulling van meldpunt en verkennend onderzoek en de uitvoering van de crisismaatregel regionaal wordt opgepakt.

Dit gaat om:

Activiteit	Planning
Bestuurlijke besluitvorming per gemeente: besluit college B&W n.a.v. bespreking in bestuurscommissie 8 april 2019	Mei 2019
Mandaat besluit	2e kwartaal 2019
Gemeentelijk aanspreekpunt /functionaris doorgeven aan GGD: - Voor terugkoppeling aan gemeente nadat het verkennend onderzoek heeft plaatsgevonden; Om af te stemmen of betrokkene waarover een melding is gedaan, reeds ondersteuning vanuit Wmo heeft; of indien betrokkene vrijwillige zorg vanuit het sociaal domein nodig heeft.	2e kwartaal 2019
Aanspreekpunt binnen Sociaal Domein gemeente creëren voor de GGZ: op verzoek van de zorgverantwoordelijke (GGZ) invulling geven aan “voorwaarden maatschappelijke deelname”	2e kwartaal en 3e kwartaal 2019
Invulling geven aan “voorwaarden maatschappelijke deelname” waarvoor het college dient zorg te dragen(artikel) 5.13 lid; aanspreekpunt voor GGZ creëren	2e kwartaal tot 4e kwartaal2019
Lokale communicatie (o.a. website, lokale partners)	4e kwartaal 2019
Implementatie van beveiligde mail (na advies van OvJ	3e kwartaal 2019
Nieuwe bewerkingsovereenkomst Khonraad tekenen	4e kwartaal 2019

Planning besluitvorming

- 14 maart: Aanleveren stukken staf burgemeester en betrokken wethouder(s)

- 14 maart: stukken versturen ambtelijk vooroverleg Bestuurscommissie Publieke Gezondheid en Maatschappelijke Zorg (BC PGMZ) en Bestuurscommissie Openbare Veiligheid (BC OV) (via Mirjam Broerse, GGD en Marja Kreuk, VRK)
- 18 maart: bespreken agendastukken voor BC PGMZ en BC(OV) voor de staf (staven) met burgemeester en betrokken wethouders Staf Zorg en Veiligheid
- 21 maart: ambtelijk vooroverleg BC PGMZ
- 28 maart: versturen stukken voor BC PGMZ en BC OV.
- 8 april: BC PGMZ en BC OV
- 21 mei: college B&W

Bijlage 1: Verkenning uitwerking meldfunctie en verkennend onderzoek

Deelnemers werkgroep:

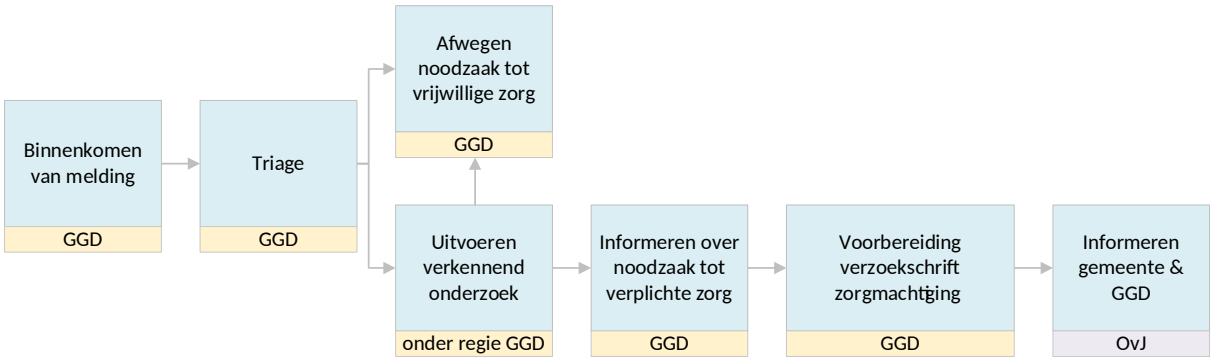
- K. Bets (Geneesheer-directeur Parnassia),
- C. Morssink (Clustermanager maatschappelijke zorg GGD),
- B. van de Velden (Directeur Publieke Gezondheid, GGD),
- K. Sanders (Officier van Justitie),
- R. Doeleman (Beleidsmedewerkers Sociaal Domein, Gemeente Velsen),
- B. Huijpen (Projectleider implementatie WVGGZ, Gemeente Haarlem),
- I. van Gijssel (Beleidsadviseur Maatschappelijke Ondersteuning en Zorg, Gemeente Haarlemmermeer),
- J. den Boogert (Geneesheer-directeur Kenter),
- H. Schaffels (Geneesheer-directeur GGZinGeest),
- G. Ersoy (Geneesheer-directeur GGZinGeest).

Algemene uitgangspunten voor de uitwerking:

- Uniformiteit in de regio
- Aansluiten bij bestaande structuren en werkwijze
- Eenvoudig en efficiënt

Proces

De stappen uit onderstaand proces worden hierna toegelicht en gevolgd door een overzicht van het gehele proces.

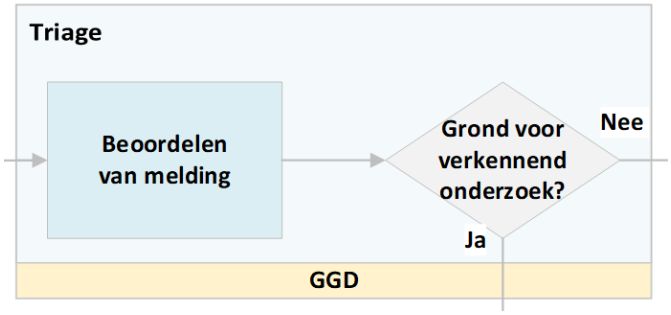


Binnenkomen van melding

Binnenkomen van melding
GGD

- Hoe komt de melding binnen: uitgangspunt is dat melden laagdrempelig en eenvoudig moet zijn; dus mogelijkheid melding face-to-face te doen, via een webformulier, via de mail en telefonisch. Indien de melding digitaal binnenkomt is het van belang dat vooraf duidelijk is gecommuniceerd dat de melder beschikbaar moet zijn voor aanvullende vragen. Dit gelet op de termijn van twee weken die staat voor het verkennend onderzoek.
- Wie kan een melding aannemen (welke competenties)? Voor deze fase is het vooral van belang dat iemand het vermogen heeft door te vragen.
- Kan er direct naar behandelaar doorverwezen worden?
- Handreiking VNG: maak gebruik van standaard vragenlijst;
    - Datum en tijdstip ontvangst meldpunt. Registreren van de tijd van binnenkomen melding (dan gaan de 14 dagen nl. in).
    - Gegevens melder, inclusief telefoonnummer.
    - Melder moet anoniem kunnen blijven, dus dat de melder niet weet door wie de melding gedaan is. Er moet wel contact gelegd kunnen worden met de melder voor aanvullende vragen.
    - Gegevens betrokkene.
    - Zoveel mogelijk feitelijke gegevens; Welk gedrag is waargenomen, wat waren de omstandigheden, hoe is het gebeurd, wanneer, etc.?
    - Waar maakt de melder zich zorgen over?
    - Wat is de wens van de melder; wat beoogt hij met de melding?
    - Weet betrokkene van de melding?
    - Is de melder betrokken bij de zorg en hoe (om in te schatten of de melder kan worden gerekend tot essentiële naaste/familie)? Indien geen naaste/familie dan mag later geen terugkoppeling worden gegeven. Van belang om dit wel duidelijk aan te geven richting de melder, dus wel een korte terugkoppeling.
- Bereikbaarheid: besproken is dat het meldpunt binnen kantoortijden face-to-face en telefonisch beschikbaar is. Buiten kantoortijden kan de melding digitaal binnenkomen. Daarnaast is het van belang aan te sluiten bij de ontwikkelingen van de GGD, dus als deze in 2019 ook buiten kantoortijden beschikbaar is, dan gaat de meldfunctie van de WVGGZ hierin mee.
- T.z.t. ‘communicatiestrategie’ van het meldpunt.

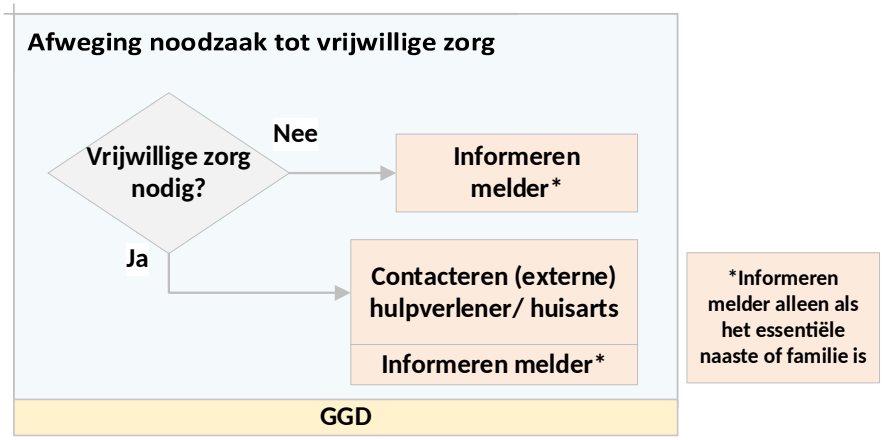
Triage



- Is degene die de melding in ontvangst neemt dezelfde persoon als die de eerste beoordeling doet? Dit hoeft niet zo te zijn. Wel wordt aangegeven dat het van meerwaarde is als de betrokkene waarover een melding wordt gedaan snel bij de 'juiste' persoon terechtkomt, zodat er zoveel mogelijk continuïteit zit in de professional waar hij/zij mee te maken krijgen.
- Indien nee; welke competenties moet degene hebben die de melding beoordeelt? (Advies VNG: een opgeleide GGZ-professional, zoals SPV'er).

  Besproken is dat bij de huidige werkwijze van de GGD geen expertise wordt ingezet om een oordeel te geven over de aanwezigheid van een psychische stoornis waarvoor gedwongen zorg nodig is. Hierbij wordt opgemerkt dat het hierdoor van belang is dat de GGD verantwoordelijk is voor deze taken (regieverantwoordelijkheid), en daarom kennis en expertise kan inzetten van ketenpartners. Deze samenwerking wordt momenteel ook door de GGD gezocht, met bijvoorbeeld Brijder en ACT. Naast kennis van psychiatrische problematiek en bekendheid met begrippenkader in de GGZ, moet er ook jeugd-expertise aanwezig zijn/betrokken worden.
- Verschil maken in melding WVGGZ, Wet Zorg en Dwang, 'reguliere' OGGZ-melding, crisis. Alleen melding in kader van WVGGZ moet worden onderzocht. Ook van belang verschil te maken in de behandeling van dubbele meldingen, dezelfde melding die vaker binnenkomt. Hierdoor ook van belang een afspraak te maken over de bewaartermijn van de gegevens;
- Ketenprogramma WVGGZ ontwikkelt een triagewijzer. T.z.t. beoordelen of dit voldoende/passend is voor onze gemeente. Hierbij is aangegeven dat het van belang is als er een risico-inschatting in staat, bijv. bij meerdere meldingen etc.
- Nagaan woonplaats; in beginsel is gemeente waar betrokkene woont of overwegend verblijft verantwoordelijk. Check BRP.
- Geen uitgangspunten formuleren over de termijn, anders dan dat het onderzoek binnen 14 dagen na binnenkomst melding wordt afgerond.
- Vraag het na of iemand in zorg is; en/of ondersteuning heeft vanuit het sociaal domein. Vervolgens gaan professionals in overleg over ontvangst melding. Dan wordt besloten over vervolg -> onder 'vrijwillige zorg' of onder WVGGZ opvolgen voor betrokkene.
- Als betrokkene al in zorg is en/of ondersteuning heeft vanuit het sociaal domein.
  - Degene die de melding aanneemt kan contact opnemen met de behandelaar/hulpverlener die reeds bekend is met de betrokkene.
  - OF: er kan ook advies worden gegeven dat de melder zelf contact legt met bekende hulpverlener/behandelaar/huisarts.
  - OF: mag ik uw gegevens doorgeven aan de behandelaar, dan neemt die contact op met de melder
- Mocht dat niet lukken, dan kan alsnog verkennend onderzoek worden opgestart

Afweging noodzaak tot vrijwillige zorg



Verkennend onderzoek wordt ingesteld bij het vermoeden van noodzaak tot verplichte zorg. Indien er geen verkennend onderzoek noodzakelijk geacht wordt zijn er verschillende opties mogelijk in het verdere proces.

- ➔ Zorg is nodig, maar geen verplichte GGZ. Doorgeleiden naar collega, externe hulpverlener, huisarts of gemeente (ondersteuning vanuit het sociaal domein)
    - o Optie is dat cliënt zelf komt met plan van aanpak, bijv. door inzet Eigen Kracht conferentie (EKc)
- ➔ Geen grond voor vervolgstappen n.a.v. de melding.

De melder wordt over bovenstaande keuze geïnformeerd indien er geen verkennend onderzoek wordt ingesteld, en voor zover de melder een essentiële naaste of familie is (zoals benoemd in de artikel 5 van de WVGGZ).

Uitvoeren verkennend onderzoek.

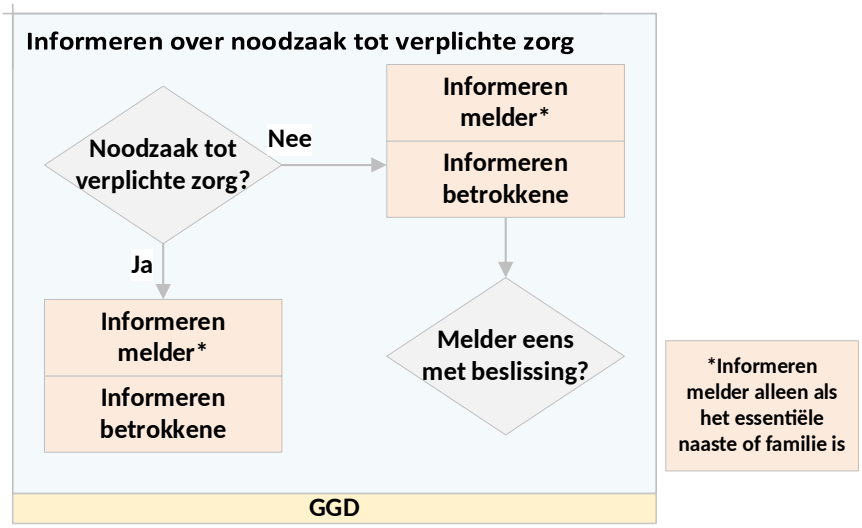
Uitvoeren verkennend onderzoek
onder regie GGD

Het doel van het verkennend onderzoek is het vaststellen van de noodzaak tot verplichte GGZ. Vanaf het moment dat de melding binnen is gekomen zijn er 14 dagen om een verkennend onderzoek uit te voeren.

Uitgangspunten verkennend onderzoek: klein en praktisch. Bestaat uit feitelijke gedragingen en omstandigheden, oordeel over het hebben van een psychische stoornis, noodzaak tot zorg in het gedwongen kader; sprake van ernstig nadeel; is betrokkene bereid tot vrijwillige zorg (hiervoor is een gesprek nodig met betrokkene)?

- Uniformiteit: gestandaardiseerde wijze van onderzoeken, verslagleggen en wegen is van belang.
- N.B. het OM ontwerpt een standaardformulier voor het aanleveren van het verslag van het verkennend onderzoek en voor het indienen van een verzoek tot een zorgmachtiging.
- Afgesproken is dat de GGD verantwoordelijk is voor uitvoering van het onderzoek, en dat zij hiervoor de beschikbare (regionale) expertise inzet. De urgentie moet ook bekend zijn bij de ketenpartners die betrokken worden bij dit onderzoek. Dus de GGD is regieverantwoordelijk.
- Privacy: nodig om informatie uit andere systemen of van andere partners te verkrijgen en moet hier nog wat voor worden geregeld in het kader van de privacy?

Informeren over noodzaak tot verplichte zorg



Naar aanleiding van het verkennend onderzoek zijn de volgende vervolg opties mogelijk;

Optie 1: Indien blijkt dat er geen gedwongen zorg nodig is of er geen psychische stoornis aanwezig is → afsluiten verkennend onderzoek en informeren melder (indien familie of essentiële naaste). Indien van toepassing vrijwillige zorg/ondersteuning inzetten waar nodig.

Optie 2: Noodzaak tot verplichte zorg vastgesteld → afronden verkennend onderzoek en informeren melder (indien familie of essentiële naaste).

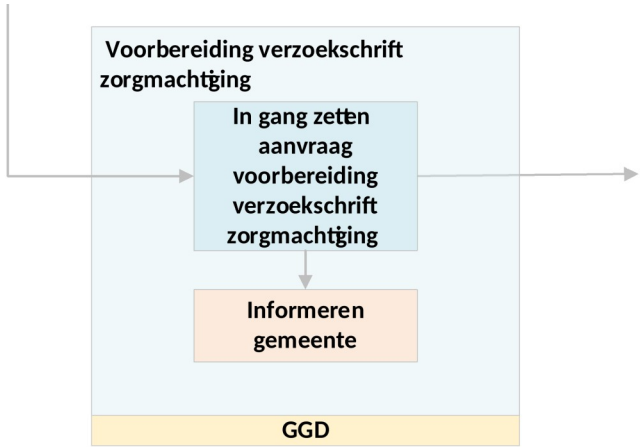
De melder wordt geïnformeerd over de uitkomsten van het verkennend onderzoek als de melder een essentiële naaste is of familie. Dit mogen geen inhoudelijke resultaten zijn. Voorbeeld van de VNG:

Op grond van de resultaten van het verkennend onderzoek is er volgens B&W wel/geen noodzaak tot verplichte zorg aanwezig. Daarom zal wel/geen aanvraag van een verzoekschrift zorgmachtiging worden gedaan.

Alleen bij 'geen aanvraag': indien u desondanks van mening bent dat de noodzaak voor verplichte zorg wel aanwezig is, dan kunt u dit aangeven. In dat geval zullen wij alsnog een aanvraag bij de OvJ doen.

- Dit wordt schriftelijk gecommuniceerd (via brief en/of mail) met bovenstaande standaard.
- Nog toevoegen: hoe de melder kan aangeven dat zij wel van mening zijn dat de noodzaak voor verplichte zorg aanwezig is.
- Aangezien het niet mogelijk is overige melders over de uitkomsten van het onderzoek te informeren: hier bij het aannemen van de melding duidelijk over zijn.
- Ook een terugkoppeling geven aan betrokkene (waarover de melding gaat).
- Zie eerdergenoemd punt: er moet nog een besluit komen over de bewaartermijnen.
- De GGD licht het de gemeente in indien casusregie nodig is, waarbij meerdere partijen betrokken zijn (bijv. wooncorporaties, politie, zorgaanbieders);

In gang zetten aanvraag voorbereiding verzoekschrift zorgmachtiging



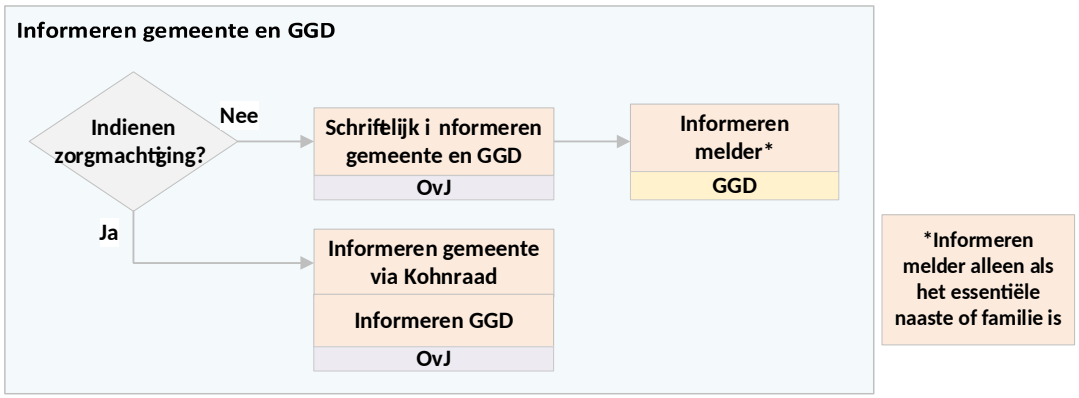
Indien uit het onderzoek komt dat verplichte zorg noodzakelijk is wordt een 'Aanvraag voorbereiding verzoekschrift zorgmachtiging' ingediend bij de OvJ. Hiervoor ontwerpt het OM een standaardformulier (N.B. de gegevens die hierin moeten staan, dienen dus onderdeel te zijn van het verkennend onderzoek).

Indien er uit het onderzoek blijkt dat er geen noodzaak aanwezig is voor verplichte zorg, maar melder (indien essentiële naaste/familie) wel een aanvraag zorgmachtiging wenst, dient deze toch te worden ingediend bij de OvJ. De essentiële naaste/familie moet dit kunnen aangeven bij de OvJ; net als: datum beslissing geen aanvraag te doen en datum contact met melder die aangeeft dit wel te wensen.

Het voorstel is de aanvraag zorgmachtiging eveneens te laten doen door de GGD, om extra bureaucratie te voorkomen en aan te sluiten bij het uitgangspunt van eenvoud en uniformiteit.

De GGD licht het college in indien hij een aanvraag voor de voorbereiding van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de officier van justitie heeft ingediend; en licht het college in over de aard van het "ernstig nadeel', of er (mogelijk) sprake is van maatschappelijke onrust, forse overlast, of ernstige veiligheidsrisico's; en versterkt het college zo nodig aanvullende informatie.

Informeren gemeente en GGD door OvJ na indienen van zorgmachtiging



OvJ informeert gemeente en de GGD over het al dan niet indienen van een verzoekschrift bij rechter. Redenen voor niet indienen zijn bijv. dat de aanvraag niet duidelijk of onvoldoende onderbouwd is. Dan wordt aanvullende informatie vereist.

- Het heeft de voorkeur dat het gehele proces rondom de zorgmachtiging ook via Khonraad loopt, inclusief deze terugkoppeling. Hierover zijn landelijke gesprekken. Stand van zaken wordt nagegaan (door OM).

Het kan ook zijn dat de officier van mening is dat verplichte zorg niet aan de orde is. In dat geval krijgt het college een schriftelijk mededeling, waarover de melder geïnformeerd wordt (indien familie of essentiële naaste). Ook hiervoor is een voorbeeld opgesteld door de VNG:

Besluit Officier van Justitie over aanvraag zorgmachtiging

Naar aanleiding van uw melding heb ik zoals bekend een verkennend onderzoek uitgevoerd. De resultaten van dit verkennend onderzoek zijn aanleiding geweest om de OvJ te vragen te starten met het voorbereiden van een aanvraag ZM. Recentelijk hebben wij van de OvJ vernomen dat deze

- een aanvraag ZM ingediend heeft.

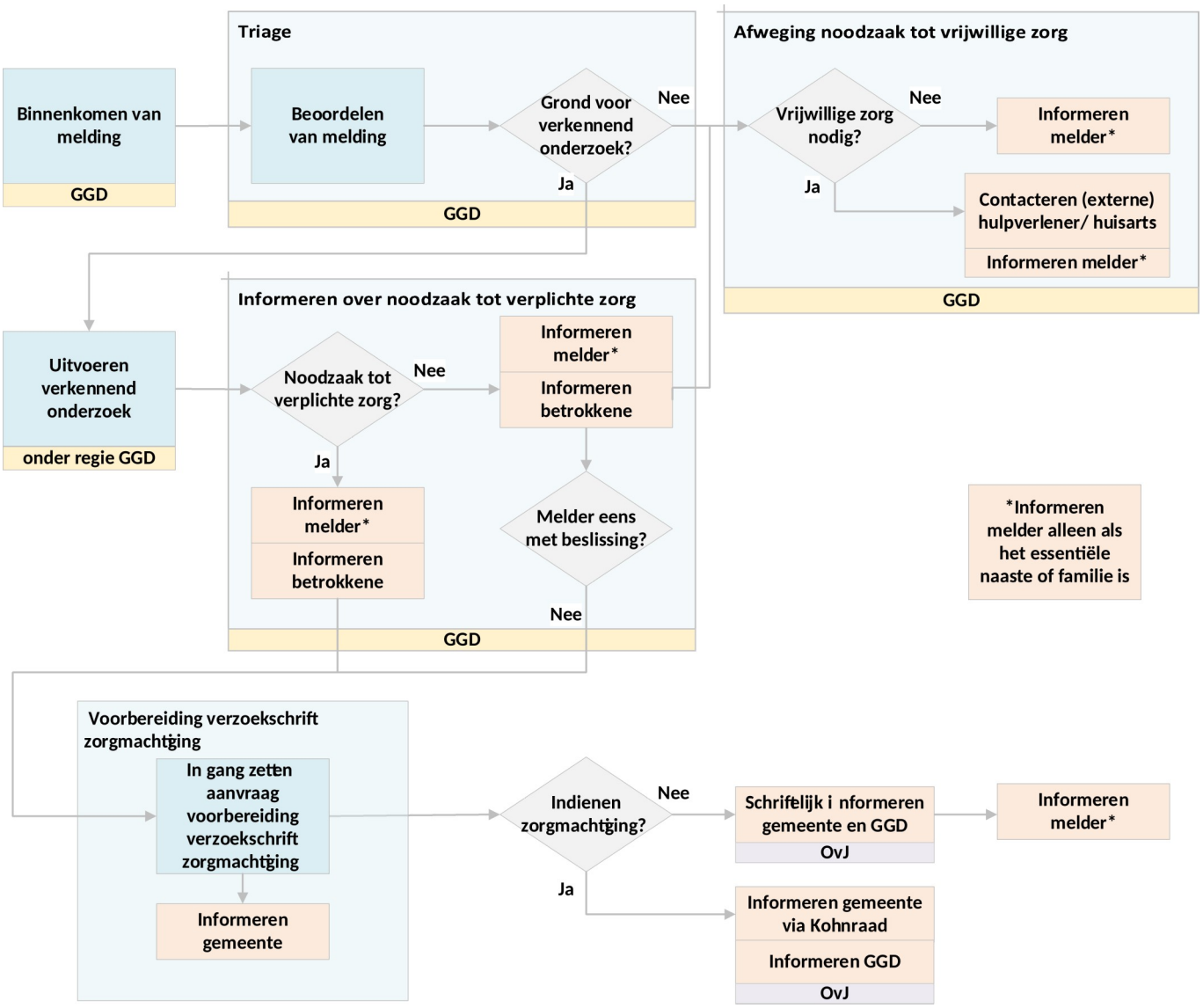
- voorbereiding beëindigd is en dat de OvJ geen aanvraag ZM zal indienen. Dit omdat niet voldaan is aan de wettelijke criteria voor verplichte zorg.

[Alleen bij indienen aanvraag zorgmachtiging – uitleg proces] De rechter zal een besluit nemen. U ontvangt daarover geen verder bericht in verband met de privacy van betrokkene.

[Alleen bij beëindigen - motivatie] Over te nemen uit informatieproduct van Openbaar Ministerie. Melder wijzen op de mogelijkheid om desgewenst binnen 14 dagen de OvJ schriftelijk en gemotiveerd te verzoeken alsnog een verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen (5:18.2)

Voor vragen hierover kunt u terecht bij…

Aanvullende opmerkingen

- Indien er signalen zijn over zaken die stroef gaan, bijvoorbeeld vanwege privacy-issues; dan worden deze ingebracht in het regionaal overleg van de WVGGZ. Het is van belang dat de GGD Kennemerland hier dus ook bij aansluit als wordt ingestemd met het advies het meldpunt en verkennend onderzoek onder te brengen bij de GGD Kennemerland.
- Indien iemand al in de GGZ in zorg is en het verkennend onderzoek wordt afgesloten, omdat geen verplichte zorg nodig is, is het van belang dat de signalen die de GGD binnenkrijgt wel worden doorgegeven aan de GGZ.
- N.B. T.z.t. regelen mandaat of machtiging voor het uitvoeren van deze taken van de Wet verplichte ggz.

Gehele proces van melding tot afronding