

Vragen PvdA inzake Wvggz/Wzd

1. In de evaluatie staat: "Opvallend is dat er vanaf augustus 2022 in relatief korte tijd meer meldingen zijn binnengekomen. Dit is niet herkenbaar van vorige jaren."

Vraag: Hoe komen we erachter wat hier de verklaring van is? Lijkt ons zinvolle informatie om snel te kunnen weten of er bepaalde dingen aan de hand zijn in de samenleving.

Vraag is of hier sprake is van een trendmatige ontwikkeling die aanhoudt en of slechts sprake is van een tijdelijke piek in de tweede helft van 2022. Over de hele periode blijkt het aantal meldingen immers af te zijn genomen. Vanuit kan er geen precieze verklaring voor de toename in 2022 worden gegeven.

Verder geldt dat de casuïstiek steeds complexer wordt. De meldingen variëren in aard, afhankelijk van het gedrag en de samenstelling van de leefvorm. Wel valt op dat bij de laatste meldingen meer sprake was van middelengebruik en personen met een kwetsbare economische situatie (inkomen, schulden, huisvesting). Ook kan het wegebben van Covid enige invloed te hebben. Mensen zoeken elkaar weer meer op met alle gevolgen van dien.

2. We constateren dat relatief gezien meer aanvragen worden afgewezen dan toegekend, eenmaal onder de aandacht van OM en rechter. Een aanvraag zal niet zonder noodzaak worden ingediend en dus van belang voor patiënt en samenleving. Wat is dan toch de achterliggende oorzaak van het relatief hoge aantal afwijzingen?

In de evaluatiebrochure geven we aan dat het Verkennend Onderzoek door de gemeente een ander karakter heeft dan het onderzoek dat daarna door de GGZ-instelling wordt uitgevoerd. Het V.O. is meer een soort vooronderzoek waarbij wordt nagegaan of er mogelijk verplichte zorg moet worden gegeven. Dit V.O. wordt uitgevoerd door medewerkers die weliswaar bekendheid hebben met de materie en de doelgroep maar de specifieke ggz-deskundigheid missen waarover de Geneesheer-Directeur en diens medewerkers beschikken.

Vanuit het veld wordt gemeld dat de twee meest voorkomende redenen van afwijzing zijn:

- 1) Het (verwarde) gedrag blijkt vaak voort uit het gebruik van middelen, hetgeen in de fase van het V.O. niet altijd duidelijk is. Een middelengebruik als enige of overwegende oorzaak van verward gedrag is geen indicatie voor een ggz-behandeling. Het wordt niet als een geestelijke stoornis gezien. Bovendien is een ggz-behandeling pas zinvol na een detox.
- 2) Er wordt niet voldaan aan de voorwaarden van verplichte zorg. De rechter heeft dan beoordeeld dat zorg in het vrijwillige kader verleend kan worden. Dit komt voor als de cliënt ion een later stadium alsnog open zegt te staan voor vrijwillige ggz.

Een optie is om de oorzaken nader te onderzoeken in samenwerking met O.M. en Mondriaan.

3. Het niet verkrijgen van alle informatie is een lastig punt. Zo moet de gemeente achter informatie gaan komen die eigenlijk al bekend is bij de overheid. In de landelijke evaluatie valt te lezen dat in de praktijk niet altijd duidelijk is of toestemming van de patiënt nodig is. Is dit voor de gemeente ook een probleem?

Kop basis van de afspraken die de gemeente heeft met ketenpartners heeft gemaakt, vindt zo mogelijk informatiedeling plaats. Bij alle Wvggz-meldingen wordt (geprobeerd) met de betrokkene in gesprek te komen. Ook wordt de melder bevestigd en de instanties bij wie de gemeente informatie mag inwinnen. Als de betrokkene toestemming geeft, is het inwinnen van informatie doorgaans mogelijk. Daar wordt steeds op ingezet. Vaak is er dan ook geen sprake van zorgmijndend gedrag en kan een melding alsnog via het voorliggend veld opgepakt worden. Het traject van verplichte zorg is dan niet nodig.

4. Ook staan de volgende aanbevelingen in die evaluatie:

Aanbeveling 53: Verbeter met betrekking tot het verkennend onderzoek en het wederkerigheidsprincipe de informatiesystemen en creëer duidelijkheid over de vraag welke informatie alleen met toestemming van de patiënt mag worden uitgewisseld en welke ook zonder; bevorder dat het proces van het vragen van toestemming, indien nodig, tijdig in gang wordt gezet; verbeter zo nodig de juridische grondslag(en) voor gegevensuitwisseling tussen gemeente en GGZ (overheid, veldpartijen, zo nodig de wetgever)

Aanbeveling 54: Formuleer het wederkerigheidsprincipe duidelijker als een inspanningsverplichting voor gemeenten en zorgaanbieders die door de rechter kan worden getoetst (wetgever)

Onze vraag met betrekking tot deze aanbevelingen is tweeledig: welke taak rust hier op de gemeente en welke taak rust op de wetgever?

Het is ons inziens primair een taak voor de wetgever/landelijke overheid om juridische condities te scheppen of te verbeteren waar de gemeenten dan gebruik van kunnen maken, met name voor wat betreft de informatie-uitwisseling. Dit neemt niet weg dat ook nu reeds bij voortduring overleg en afstemming plaats vindt met de ketenpartners om te zien waar en hoe meer gebruik kan worden gemaakt van de mogelijkheden die er nu zijn, waarbij vaker de juridische grenzen worden opgezocht. Dit geldt ook voor de toepassing van het wederkerigheidsprincipe (aanbeveling 54). De gemeente Kerkrade staat open voor alle informatie en suggesties om cliënten na terugkeer van een ggz-opname passende hulp, begeleiding, faciliteiten etc. te bieden, waar nodig en mogelijk.