INFORMATIEMEMO RAAD

Kenmerk: 19INF00172

Datum advies: 16 november 2019	**Onderwerp:** Implementatie Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ)
Kennis nemen van: Het besluit van het college van B&W om voor de implementatie van de WvGGZ deel te nemen aan het Regionaal inrichtingsvoorstel uitvoering WvGGZ Gelderland-Midden.	
Status advies: openbaar	**Argument:** (indien niet openbaar)
Portefeuillehouder: Burgemeester / wethouder R. Engels	**Datum b&w-vergadering:** 26 november 2019
Betrokkenen bij voorstel extern: Regionaal overleg Gelderland-Midden, VGGM	**Betrokkenen bij voorstel intern:** Pauline van Gelder, Annemarie van der Wal, Elke Haanraadts
Bijlagen: - *19bij13724 Voorstel Uitvoeringstaken WvGGZ* - *19bij13679 Inrichtingsvoorstel WvGGZ Regio Gelderland-Midden*	

Kennis nemen van:
Het besluit van het college van B & W om voor de implementatie van de Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ) deel te nemen aan het Regionaal inrichtingsvoorstel uitvoering WVGGZ Gelderland-Midden.

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

De WvGGZ beoogt de zorg centraal te stellen, terwijl bij de Bopz de opname centraal stond. De WvGGZ biedt handvatten om meer ambulant en preventief hulp te bieden aan mensen met psychiatrische problemen. Verplichte zorg is een uiterst middel. Er moet altijd getoetst worden of verplichte zorg noodzakelijk, effectief, proportioneel en subsidiair is. Van de diverse uitvoerders en instellingen die een rol hebben, waaronder de gemeente maar zeker ook de instellingen GGZ, wordt verwacht dat zij zich inspannen om gedwongen zorg, voor zover mogelijk, te voorkomen.

De grondslag van het opleggen van verplichte zorg onder de WvGGZ is de *medische noodzaak.* Dit betekent dat sprake is van een *psychiatrische stoornis* (of een ernstig vermoeden daarvan).

De doelgroep van de WvGGZ overlapt slechts voor een gedeelte de doelgroep die wordt geregistreerd onder de noemer "*Personen met verward gedrag*". Onder deze noemer worden (ook) personen geregistreerd die "om wat voor reden dan ook", op een gegeven moment overlast veroorzaken of bij wie 'maatschappelijke teloorgang' dreigt. De WvGGZ kan verder zowel voor volwassenen als jongeren worden ingezet.

In de voorbereiding naar de invoering van de WvGGZ hebben de gemeenten in de regio Arnhem samengewerkt. Dit heeft het Voorstel Uitvoeringstaken WvGGZ (bijlage 1) en het Inrichtingsvoorstel WvGGZ regio Gelderland-Midden (bijlage 2) opgeleverd. Gemeenten in de gezondheidsregio hebben de mogelijkheid om de uitvoering van de nieuwe taken onder de WvGGZ te beleggen bij de VGGM. Het college van B & W van de gemeente Overbetuwe heeft op 26 november 2019 besloten van deze mogelijkheid gebruik te maken.

Hoe de WvGGZ in de praktijk zal uitwerken, is nog ongewis. Het jaar 2020 wordt daarom beschouwd als een overgangsjaar. Met ingang van 1.1.2020 dient de globale structuur te staan. Op grond van opgedane ervaringen in de loop van 2020 zullen processen, waar nodig, worden aangepast. Hieronder krijgt u nadere informatie over de reikwijdte en implementatie van deze WvGGZ.

1. Wat regelt de WvGGZ?

De WvGGZ regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte geestelijke gezondheidszorg. De WvGGZ focust op (tijdige) behandeling en veel minder op opname in een instelling. Het gaat daarbij, naast behandeling, ook om herstel en maatschappelijke participatie. Belangrijke wijzigingen in vergelijking met de Bopz zijn:

- Maatwerkoplossingen in de verplichte zorg: zowel klinische behandeling als poliklinische of thuisbehandeling worden mogelijk;
- De invloed van de cliënt zelf wordt versterkt, hij/zij kan worden 'gehoord' (bij gedwongen opname) of kan een eigen plan van aanpak opstellen;
- Familie en andere naasten worden meer betrokken (indien toestemming);
- Er is meer aandacht voor een integrale aanpak en maatschappelijke participatie in het zorgplan (bijvoorbeeld: hoe is de situatie op gebieden als huisvesting, inkomen, schulden, dagbesteding, werk, begeleiding, opvoedingsondersteuning).

1.1 Twee procedures naar verplichte zorg

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

Een zorgmachtiging is een machtiging van de rechter waarmee verplichte zorg toegepast kan worden bij iemand met een psychische stoornis die ernstig nadeel tot gevolg heeft. De rechter

verleent alleen een zorgmachtiging als vrijwillige zorg niet mogelijk is en verplichte zorg noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen.

1.2 Nieuwe taken voor de gemeente

De nieuwe taken voor de gemeente betreffen:

- Het inrichten van een Meldpunt
- Het uitvoeren van een Verkennend onderzoek in de procedure zorgmachtiging
- Het inrichten van een hoorfunctie in de procedure crisismelding
- Bijdragen aan een integraal zorgplan

Dankzij de WvGGZ krijgt iedereen de mogelijkheid om bij een *Meldpunt* van de gemeente(n) een melding te doen als hij of zij van mening is dat iemand verplichte psychische zorg nodig heeft. De gemeente is verplicht deze melding te onderzoeken (het zogenaamde *Verkennend onderzoek*) en de gemeente moet binnen 14 dagen beslissen om al dan niet de officier van justitie verzoeken een zorgmachtiging aan te vragen bij de rechter.
Ook de politie, de geneesheerdirecteuren van zorgaanbieders en de zorgverleners kunnen de officier van justitie verzoeken een zorgmachtiging aan te vragen bij de rechter. De verwachting is dat via de gemeente vooral die meldingen zullen binnenkomen waarbij sprake is van zorgmijding en/of een situatie waarbij een GGZ instelling en de naasten verschillen van mening over de te volgen koers.

Indien een zorgmachtiging wordt aangevraagd dient, onder leiding van een zorgverantwoordelijke (functionaris van de GGZ) een zorgplan te worden opgesteld. Dit zorgplan dient integraal te zijn. Dit betekent dat ook wordt gekeken naar randvoorwaarden voor maatschappelijke participatie zoals inkomen, schulden, dagbesteding, etc. Als er een verzoek is ingediend, wordt de betrokkene op de hoogte gesteld door de aangewezen geneesheer-directeur. De betrokkene krijgt op dat moment ook de mogelijkheid om zelf een plan van aanpak op te stellen. Hij/zij kan dit zelf doen of met behulp van naasten, zorgaanbieder of gemeente (cliëntondersteuning Wmo).

De hoorfunctie waarmee een inwoner die te maken krijgt met een crisismaatregel naar zijn/haar zienswijze wordt gevraagd, dient 24/7 beschikbaar te zijn.

2. Complexe processen voor een klein aantal lokale casussen

Het is voor een gemeente met de schaalgrootte van Overbetuwe lastig alle nieuwe functies lokaal te organiseren. Zover bekend zullen, met uitzondering van de gemeente Ede, alle gemeenten in de gezondheidsregio Gelderland-Midden, aanhaken bij het inrichtingsvoorstel van de VGGM. Aansluiting bij regionale uitvoering door de VGGM biedt de volgende voordelen:

- Meer volume om de taken efficiënt uit te voeren;
- Meer expertise (de WvGGZ vereist specifieke ggz-expertise);
- Minder kosten;
- Meer snelheid (zo min mogelijk schakels);
- Meer uniformiteit voor de ketenpartners;
- Minder kwetsbaar.

De WvGGZ is een nieuwe wet waarbij nog veel onduidelijk is over de uitwerking in de praktijk. Deze onzekerheden kunnen we beter als regio tackelen, dan als individuele gemeente.

Een regionaal meldpunt biedt het voordeel dat sprake kan zijn van ruime openingstijden (klantvriendelijk) en dat flexibel kan worden ingespeeld op een wisselend aantal meldingen. Daarnaast is voor een juiste triage van een melding expertise nodig[1]. Door een groter volume kan expertise met meldingen en het functioneren van deze nieuwe wet worden opgebouwd. Daarnaast zijn er mogelijkheden goed aan te sluiten bij een ander meldpunt dat al bestaat. Dit is het meldpunt 'Personen met verward gedrag' dat zich overigens richt op professionals.

Vergelijkbare argumenten gelden voor het laten uitvoeren van het Verkennend Onderzoek onder leiding van een regionale regisseur. Vanuit de regio is het goed te organiseren dat een beroep gedaan kan worden op een poule van deskundige medewerkers (Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen). Dit is nodig omdat een uitspraak over het feit of al of niet sprake kan zijn van een melding op grond van de WvGGZ vereist dat een functionaris over het juiste (gerichte) opleidingsniveau beschikt en kan inschatten of inderdaad sprake is van een psychiatrische stoornis als grondslag van gedrag dat een persoon, of diens omgeving, mogelijk ernstig nadeel kan berokkenen. Is er geen sprake van en psychiatrische stoornis, dan is de WvGGZ niet aan de orde.

Er is geen reden aan te nemen dat het huidige, zeer beperkte, aantal gedwongen opnames (ongeveer 5 per jaar in Overbetuwe) ineens sterk zal stijgen. Voor de procedure gericht op verplichte zorg naar aanleiding van een Verkennend onderzoek is de verwachting dat dit in Overbetuwe ongeveer 12 casussen per jaar zal betreffen, die al of niet tot gedwongen zorg leiden. Het aantal meldingen zal hoger liggen – naar schatting ongeveer drie keer zoveel dus tussen de 35 en 40 per jaar - maar deze meldingen zullen zeker niet altijd betrekking hebben op een zaak waarbij de WvGGZ aan de orde is.

3. Regionale samenwerking maar lokaal maatwerk

In de voorgestelde opzet worden een aantal functies 'aan de voorkant' bij de VGGM belegd. De werkwijze zal zijn dat, bij iedere melding, contact wordt gelegd met de gemeente waar de melding over gaat. Vanuit de gemeente Overbetuwe zal dit contact lopen via de functionarissen die nu werkzaam zijn bij het Interventieteam. Zij zullen meldingen lokaal doorzetten of, indien de WvGGZ aan de orde is, als contactpersoon fungeren en de input leveren voor een integraal zorgplan en/of de inzet van andere vormen van zorg (bijvoorbeeld bemoeizorg). Deze werkwijze kan in stand blijven indien de gemeente Overbetuwe overgaat naar 'Overbetuwe Samen'. Op deze wijze borgen wij ook dat de WvGGZ inderdaad enkel wordt ingezet als er echt geen andere mogelijkheid is.

De VGGM zal verder ook het verplichte Regionaal periodiek overleg organiseren. In dit overleg wordt de uitvoering van de WvGGZ gemonitord. Deelnemers zijn de bestuurders van de verschillende betrokken partijen.

4. Informatie-uitwisseling

Het uitwisselen van informatie tussen ketenpartners speelt een belangrijke rol bij de uitvoering van de WvGGZ. Informatie zal enkel worden uitgewisseld via beveiligde verbinden.
Ten aanzien van het verwerken en delen van persoonsgegevens wordt nog een DPIA (Data Protection Impact Assessment) opgesteld door de VNG. Tenslotte stelt de VGGM december nog

[1] *Triage betekent: een vraagverkenning volgens een vastgesteld protocol.*

een convenant op voor de regionale uitvoering WvGGZ. Hier wordt o.a. een verwerkersovereenkomst conform de AVG in opgenomen.

Samenvatting

Met ingang van 1 januari 2020 wordt de Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ) van kracht. De WvGGZ regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte geestelijke gezondheidszorg. De WvGGZ focust op (tijdige) behandeling en veel minder op opname in een instelling. De WvGGZ kent de procedure Crisismaatregel en Zorgmachtiging. De grondslag van het opleggen van verplichte zorg onder de WvGGZ is altijd de medische noodzaak (een psychiatrische stoornis).
De nieuwe rol voor de gemeente zit in het ontvangen van meldingen, het (laten) verrichten van een Verkennend Onderzoek naar de vraag of verplichte zorg in het kader van de WvGGZ aangewezen, het leveren van een bijdrage aan een integraal zorgplan en het inrichten van een hoorfunctie bij de crisismaatregel. Voor het uitvoeren van deze taken sluit de gemeente Overbetuwe aan bij het Regionaal inrichtingsvoorstel uitvoering WvGGZ Gelderland-Midden. Dit betekent dat de VGGM de nieuwe taken onder de WvGGZ in 2020 voor de gemeente Overbetuwe zal uitvoeren. Regionale uitvoering heeft voordelen op het vlak van efficiency, beschikbaarheid van expertise, kosten, eenduidigheid in processen en klantvriendelijkheid.

Consequenties

Voor de uitvoering van de WvGGZ door de VGGM zal een mandaatregeling worden opgesteld. In de loop van 2020 zullen op grond van opgedane ervaringen processen, waar nodig, worden aangepast.

Communicatie

De Participatieraad is al eerder geinformeerd over de WvGGZ. Zij zullen ook op de hoogte gesteld worden van de keuze aan te haken bij het regionale inrichtingsvoorstel.
Voor de communicatie naar het algemene publiek zijn vanuit de VNG diverse tools aangeleverd. Deze zullen worden gebruikt in de publieksinformatie voor inwoners van Overbetuwe.

Behandelend adviseur voor technische vragen: P. van Gelder, tel.: 14 0481, email: p.vangelder@overbetuwe.nl

HET COLLEGE VAN BURGEMEESTER EN WETHOUDERS,
de gemeentesecretaris, de burgemeester,

mr. M.F.H. Knaapen R.P. Hoytink-Roubos