

FACTSHEET

De Wvggz in Hollands Midden



april 2020

Op grond van de Wet Verplichte Geestelijk Gezondheidszorg (Wvggz) kunnen mensen die voor zichzelf of anderen “ernstig nadeel” veroorzaken, verplichte zorg opgelegd krijgen. De Wvggz is een nieuwe wet die geldt vanaf 1 januari 2020. De Wvggz vervangt 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).

1. Kernboodschap Wvggz

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 Wvggz maakt het mogelijk om verplichte zorg zoals het toedienen van verplichte medicatie of het uitvoeren 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 Wvggz 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.

2. De Wvggz in een notendop

Criteria voor verplichte zorg

Om te kunnen bepalen of de Wvggz van toepassing is, moeten de volgende drie vragen positief beantwoord worden:

1. Is er sprake van ernstig nadeel?
2. Ligt aan het gedrag een psychische stoornis ten grondslag?
3. Is er noodzaak tot verplichte zorg omdat de betrokkene niet bereid is tot vrijwillige zorg?

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

- er geen mogelijkheden zijn voor vrijwillige zorg;
- er voor de betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn;
- het verlenen van de verplichte zorg evenredig is;
- redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

Ernstig nadeel

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

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

Verplichte zorg Wvggz

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

Verplichte zorg kan meerdere vormen aannemen:

- a. toedienen van vocht, voeding en medicatie alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen. Dit ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- b. beperken van de bewegingsvrijheid;
- c. insluiten;
- d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- e. onderzoek aan kleding of lichaam;
- f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;

- g. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
- h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
- j. opnemen in een accommodatie;
- k. ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.

Er zijn twee routes naar verplichte zorg: de Crisismaatregel (acuut) en de Zorgmachtiging (niet-acuut).

3. Procedure zorgmachtiging

Meldpunt Wvggz

Onder de Wvggz zijn gemeenten verantwoordelijk voor het inrichten van een meldpunt, waarbij personen die zich zorgen maken over een ander, vanwege een mogelijke psychische stoornis die ernstig nadeel met zich mee kan brengen (voor zichzelf of een ander), dit kunnen melden bij de gemeente.

Door deze nieuwe meldfunctie Wvggz kan de indruk ontstaan dat voortaan alle aanvragen voor verplichte zorg naar de gemeente moeten. Dit is niet zo: de gebruikelijke route naar verplichte zorg loopt via de eigen betrokken behandelaar. Bijvoorbeeld doordat de huisarts de crisisdienst van de GGZ inschakelt. Ook onder de vroegere Wet BOPZ was dit gebruikelijk. De meldfunctie in de Wvggz lijkt dan ook primair bedoelt voor die personen die niet of niet goed in beeld zijn, of tussen wal en schip dreigen te vallen.

Zie artikel 5:3 Wvggz:

De officier van justitie kan ambtshalve of op aanvraag van het college van burgemeester en wethouders, een geneesheer-directeur, een persoon die op beroepsmatige basis zorg verleent aan betrokkene, een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel o, van de Wet forensische zorg of een ambtenaar van de politie, besluiten een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden.

In Hollands Midden hebben de gemeenten deze meldfunctie belegd bij het Meldpunt Zorg en Overlast.

Triage en vervolg

Meldingen bij het Meldpunt Zorg en Overlast worden iedere werkdag getriageerd. In de triage wordt gewogen op de criteria van de Wvggz. Er zijn drie mogelijke vervolgroutes:

1. Advies

Als de melder of de betrokken hulpverlening zelf nog voldoende kan doen om de geconstateerde zorgen weg te nemen of te verminderen, dan geeft het Meldpunt dit als advies terug aan de melder. Op een later moment kan opnieuw een melding worden gedaan als de geadviseerde interventies geen baat hebben gehad.

2. *Verkennend Onderzoek (VO) Wvggz*

Als het vermoeden bestaat dat de casus voldoet aan de drie criteria van de Wvggz, dan volgt een verkennend onderzoek, waarin obv concrete informatie wordt bekeken of dat vermoeden klopt. Wanneer de drie criteria bevestigd worden door het VO, dan volgt een Verzoek tot aanvraag Zorgmachtiging bij de Officier van Justitie. Als uit het verkennend onderzoek blijkt dat de casus niet voldoet aan alle criteria van de Wvggz, zal de medewerker VO met de betrokkenen afspreken wat dan het vervolg wordt. De medewerker VO voert geen procesregie in de zaak.

3. *Regulier Meldpunt Onderzoek*

Als uit de triage blijkt dat één of meerdere criteria voor de Wvggz niet gelden, bijvoorbeeld omdat er nog hulp mogelijk lijkt in het vrijwillig kader, dan volgt een regulier Meldpunt Onderzoek. Het Meldpunt doet onderzoek naar de melding, voert procesregie, leidt toe naar passende hulp en monitort of de situatie hierdoor stabiliseert. Dit gebeurt in afstemming met de betrokkene en in samenwerking met de lokale en regionale zorg- en hulpverlenende organisaties.

Het Verkennend Onderzoek (VO)

Het verkennend onderzoek geeft antwoord op de vraag of verplichte zorg noodzakelijk is. Het is een beperkt onderzoek waarin geen diagnose wordt gesteld. Het verkennend onderzoek bestaat uit het, indien mogelijk, spreken van de betrokkene en het spreken van partijen die mogelijk informatie kunnen verstrekken over het gedrag en de eventuele psychische stoornis van de betrokkene. Het gaat hierbij om partijen als: familie of sociale omgeving, de wijkagent, iemand van het sociaal wijkteam, woningcorporatie en de huisarts. Dit betekent dat de medewerker VO contact zoekt met professionals voor verrijking van het dossier. Het onderzoek moet binnen 14 dagen worden afgerond.

Als de melder één van onderstaande categorieën personen is dan ontvangt deze melder de uitkomst van het verkennend onderzoek:

- vertegenwoordiger van een betrokkene die jonger is dan zestien jaar;
- de echtgenoot, geregistreerde partner of degene met wie een samenlevingscontract is gesloten;
- de ouders dan wel een van hen, voor zover deze niet optreden of optreedt als vertegenwoordiger;
- de voor continuïteit van zorg essentiële naasten: bijvoorbeeld kinderen, broers en zussen, vrienden, kennissen of burens die een bepaalde zorg of hulp aan betrokkene bieden die voor deze van belang is.

In Hollands Midden is het terugkoppelen aan de melder - vallend onder bovenstaande categorieën - een taak van de GGD. De overige melders ontvangen geen terugkoppeling. Dit vanwege de privacy van de betrokkene.

Indien de GGD besluit om geen aanvraag in te dienen bij de Officier van Justitie dan wordt de melder geïnformeerd over deze beslissing indien deze valt onder bovengenoemde categorieën. Als deze melder het niet eens is met de beslissing van de GGD dan geldt er doorzettingsmacht. Dit betekent dat er alsnog door de GGD een aanvraag bij de Officier van Justitie wordt ingediend.

Aanvraag Verzoekschrift, Zorgplan en Wederkerigheid

Als de Officier van Justitie de aanvraag in behandeling neemt dan wordt deze aanvraag doorgezet naar de geneesheer-directeur van de ggz-instelling. De geneesheer-directeur heeft 4 weken de tijd om een aantal voorbereidingen te treffen voordat de aanvraag weer terugkeert bij de Officier van Justitie. Eén van de voorbereidingen is het opstellen van een *zorgplan*. In het zorgplan wordt onder andere opgenomen wat nodig is om de participatie van de betrokkene in de samenleving in de (nabije) toekomst te verbeteren (5:14.1 lid h). In de Wvvgz wordt dit 'de wederkerigheid' genoemd. Om te kunnen bepalen wat nodig is, neemt de zorgverantwoordelijke van de ggz-instelling contact op met de betreffende gemeente. In Hollands Midden is besloten dat elke gemeente hiervoor een contactpersoon aanwijst. Deze contactpersoon bepaalt samen met de zorgverantwoordelijke wat nodig is in het kader van de wederkerigheid en draagt zorg voor de opvolging hiervan. De zorgverantwoordelijke is verantwoordelijk voor het *behandeldeel* in het zorgplan.

Zodra de Officier van Justitie het dossier van de geneesheer-directeur ontvangen heeft, wordt het verzoek tot verplichte zorg bij de rechtbank ingediend. De rechtbank heeft 3 weken de tijd om daarover te besluiten.

4. Crisismaatregel

De inbewaringstelling (IBS) onder de Bopz wordt onder de Wvvgz vervangen door de Crisismaatregel. Een Crisismaatregel kan alleen door de burgemeester of gemandateerd wethouder worden opgelegd. Daarbij dient sprake te zijn van een onmiddellijk dreigend ernstig nadeel. Een Crisismaatregel wordt opgelegd als de gemeente een medische verklaring van een psychiater heeft ontvangen en zo mogelijk de betrokkene heeft gehoord.

De Crisismaatregel wordt ondersteund door een applicatie van de firma Khonraad. Het horen is in de regio Hollands Midden gemandateerd aan de GGD en wordt uitgevoerd door Kwadraad. Het psychiatrisch onderzoek wordt uitgevoerd door een onafhankelijke psychiater. Die stelt een medische verklaring op. In deze verklaring staat een advies van de psychiater; de burgemeester mag hiervan afwijken. Een Crisismaatregel duurt maximaal 3 dagen en kan met een periode van 3 weken worden verlengd. De verplichte zorg in de crisismaatregel kan bestaan uit meerdere vormen, zowel intramuraal als ambulante. Voorafgaand aan een crisismaatregel is gedurende maximaal 18 uur tijdelijke verplichte zorg toegestaan. Denk daarbij o.a. aan het vasthouden van betrokkene door de politie of beoordeling op de Psychiatrische Eerste Hulp (PEH).

Ter verlenging van de Crisismaatregel stelt de Officier van een Justitie een procedure in voor de aanvraag van een zorgmachtiging ter voortzetting van de Crisismaatregel. De gemeente heeft geen betrokkenheid bij de verlenging van de Crisismaatregel.

Crisismaatregel en inbewaringstelling (Wzd)

Binnen de Wzd bestaat nog steeds de inbewaringstelling (IBS). Een IBS bestaat altijd uit onvrijwillige opname en wordt door de burgemeester/gemandateerd wethouder opgelegd. Ook hier dient sprake te zijn van een onmiddellijk dreigend ernstig nadeel dat niet kan worden afgewend met een zorgmachtiging. In tegenstelling tot de Crisismaatregel hoeft de betrokkene bij een IBS niet te worden gehoord. Wel moet er een medische verklaring zijn afgegeven door een deskundig arts. Wanneer het gaat om een cliënt met een verstandelijke beperking dan wordt een arts voor verstandelijke gehandicapten (AVG) beschouwd als deskundig. Betreft het een cliënt met een psychogeriatrische aandoening dan is een specialist ouderengeneeskunde (SO) de deskundig arts.

5. Samenloop met andere wetten

Samenloop van de Wvggz en de Wzd

Het kan voorkomen dat:

1. de betrokkene zowel een psychische stoornis als een psychogeriatrische stoornis of een verstandelijke beperking heeft, dan wel;
2. dat blijkt dat de betrokkene geen psychische stoornis heeft maar wel een van de andere genoemde beperkingen.

Als bij het verkennend onderzoek naar voren komt dat de tweede situatie aan de orde is, dan neemt de GGD contact op met de familie/naasten van de betrokkene. De familie kan actie ondernemen om de betrokkene toe te leiden naar (on)vrijwillige zorg in de sfeer van psychogeriatrische of verstandelijke gehandicaptenzorg. In de eerste situatie beoordeelt een deskundige welke beperking de meest voorliggende/ dominante is. Het zal niet vaak voorkomen dat uit het verkennend onderzoek blijkt dat er mogelijk samenloop is tussen een psychische stoornis enerzijds en een psychogeriatrische stoornis/verstandelijke handicap anderzijds. Psychiatrisch onderzoek tijdens de aanvraag van zorgmachtiging kan dit uitwijzen.

Het kan ook voorkomen dat verplichte zorg (Wvggz) of onvrijwillige zorg (Wzd) is opgelegd en dat tijdens de zorgverlening duidelijk wordt wat de voorliggende problematiek is. De behandelaar kan dan actie ondernemen om de betrokkene bij een andere wet onder te brengen. Wanneer een persoon op basis van de Wzd is opgenomen en tijdens de behandeling een psychische stoornis ontwikkelt, dan wordt een zorgmachtiging Wvggz aangevraagd. De Wzd wordt dan tijdelijk opgeschort. Na beëindiging van de zorgmachtiging, geldt de Wzd. Wanneer een cliënt wordt behandeld op grond van de Wvggz en een psychogeriatrische stoornis/verstandelijke beperking ontwikkelt dan wordt een aanvraag gedaan voor onvrijwillige zorg. Het is niet aannemelijk dat een persoon die van verplichte (Wvggz) naar onvrijwillige zorg (Wzd) gaat, terugkeert naar de verplichte zorg van de Wvggz. In dit geval vervalt de Wvggz.

Zie voor uitgebreide informatie over dit onderwerp de handreiking “Samenloop” op www.dwangindezorg.nl/uitvoering/wvggz/producten/handreikingen

Samenloop Wvggz en de Jeugdwet

Samenloop is ook mogelijk tussen de Wvggz en de Jeugdwet. Hieronder volgen de uitgangspunten. De interpretatie en uitvoeringspraktijk van de wetten veranderen nog. Kijk daarom voor de recente informatie op www.vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/nieuws/de-implicaties-van-de-wvggz-voor-jeugdigen

De Jeugdwet kent een vrijwillig en een gedwongen kader. Indien de jeugdige gevaar loopt vanwege de ouder (bijvoorbeeld in geval van huiselijk geweld) dan is samenloop van de Wvggz en de Jeugdwet niet aan de orde. In zo'n situatie heeft de jeugdige namelijk geen psychische stoornis die ernstig nadeel met zich meebrengt. Wel kan samenloop optreden wanneer:

- ernstige opgroei problemen de ontwikkeling van een jeugdige naar volwassenheid belemmeren, en
- opnemings noodzakelijk is om te voorkomen dat de jeugdige zich onttrekt aan de noodzakelijke jeugdhulp of door anderen daaraan wordt onttrokken.

Indien ernstige opgroei problemen van de jeugdige van psychische aard zijn, is er mogelijk sprake van samenloop. Als voldaan wordt aan de criteria voor de Wvggz kan een zorgmachtiging worden aangevraagd. Wanneer dit niet het geval is, kan een jeugdige in gesloten jeugdzorg worden geplaatst. Tijdens verplichte zorg of gesloten jeugdzorg kan naar voren komen dat in plaats van Wvggz de Jeugdwet beter van toepassing is of vice versa. Dit is vergelijkbaar met de samenloop met de Wzd.

Instemming of verzet in geval van Wvggz voor jeugdigen

De Wvggz is van toepassing op volwassenen en jeugdigen. Verplichte zorg kan worden opgelegd wanneer de betrokkene (of vertegenwoordiger) zich verzet tegen de zorg. Dit is het geval wanneer:

- betrokkene jonger is dan 12 jaar: de vertegenwoordiger stemt in of verzet zich;
- betrokkene tussen de 12 en 16 jaar is: betrokkene en vertegenwoordiger stemmen beiden in of tonen beiden verzet;
- betrokkene minimaal 16 jaar is en een vertegenwoordiger heeft: instemming indien betrokkene en de vertegenwoordiger instemmen. Er is verzet indien de betrokkene of vertegenwoordiger verzet;
- betrokkene minimaal 16 jaar is en geen vertegenwoordiger heeft: de betrokkene verzet of stemt in;
- betrokkene minimaal 16 jaar is en geen vertegenwoordiger heeft: de betrokkene kan niet tot een redelijke afweging van belangen komen en geeft daarom geen blijk van instemming of verzet. De betrokkene krijgt een vertegenwoordiger. De vertegenwoordiger stemt in of verzet zich.

6. Gemeentelijke taken in het kader van de uitvoering Wvggz

In het kader van de uitvoering van bovengenoemde processen zijn door de gemeenten in de regio Hollands Midden een aantal wettelijke taken aan de GGD gemandateerd:

Niet-Acuut: procedure Zorgmachtiging

1) *De meldfunctie en triage*

Vanaf 1 januari kan iedereen een melding doen over iemand die mogelijk verplichte zorg nodig heeft. Het Meldpunt Zorg & Overlast gaat deze meldingen aannemen.

2) *Uitvoeren verkennend onderzoek*

Het Meldpunt beoordeelt of een Verkennend Onderzoek (VO) moet plaatsvinden op basis van de melding. In het VO onderzoekt de GGD of er wordt voldaan aan de drie criteria van de Wvggz. Hiervoor neemt de medewerker VO contact op met de betrokkene, de melder en mogelijk andere betrokkenen (familie, hulpverleners).

3) *Aanvraag Zorgmachtiging*

Als verplichte zorg nodig blijkt doet de GGD een aanvraag Zorgmachtiging bij de Officier van Justitie. De Geneesheer-Directeur van de GGZ-instelling stelt samen met de betrokkene en diens omgeving het Zorgplan op waarin afspraken gemaakt worden over de verplichte zorg. De rechter beslist uiteindelijk of verplichte zorg wordt ingezet.

Acuut: Crisismaatregel

4) *Het horen van de betrokkene bij een Crisismaatregel*

In acute situaties kan via de Crisismaatregel snel gedwongen zorg worden opgelegd. Dit kan gaan om een opname of verplichte ambulante zorg. De Burgemeester moet besluiten of dit nodig is, op basis van een medische verklaring van een psychiater en het verslag van het horen van de betrokkene.

Het horen geeft de betrokkene de mogelijkheid zijn visie te geven op de verplichte zorg. Het 'horen' van betrokkene blijft achterwege als betrokkene niet gehoord wil worden, of wanneer die niet aanspreekbaar is.

Het horen van betrokkene gaat uitgevoerd worden door medewerkers van Kwadraad en het CIT, in opdracht van de GGD.

Wvggz taken bij de eigen gemeente

De bovenstaande taken zijn allemaal op regionaal niveau georganiseerd en gemandateerd aan de GGD Hollands Midden. Enkele Wvggz taken blijven echter lokaal:

- Het zorg dragen voor de 'wederkerigheid', zie pagina 5, is een lokale verantwoordelijkheid van gemeenten. Iedere gemeente moet een "contactpersoon Wvggz" hebben voor deze taak.
- Communicatie voor de eigen inwoners over de Wvggz. Informatie verstreken over de wet en hoe burgers een melding kunnen doen is in handen van de lokale gemeente. Aanbevolen wordt

om daarbij onderling afspraken te maken over de te gebruiken begrippen, woordkeuze, etc. Zie voor landelijke handreikingen

www.dwangindezorg.nl/uitvoering/wvggz/communicatie/communicatieproducten

7. Contactgegevens

Heb jij vragen over de Wvggz?

In de regio Hollands Midden is het **Meldpunt Zorg en Overlast** het meldpunt voor zowel burgers als professionals. Het Meldpunt Zorg en Overlast is voor advies of melding te bereiken via:

- 088 - 308 36 20 (Zuid-Holland Noord/Leiden)
- 088 - 308 35 35 (Midden Holland/Gouda)
- E-mail: meldpunt@ggdhm.nl
- www.ggdhm.nl/meldpuntzorgenoverlast

Voor vragen over beleid en organisatie kan ook via bovenstaande gegevens contact opgenomen worden. Vraag dan naar de betrokken beleidsmedewerker.