

Handreiking – Verplicht periodiek regio-overleg

Versie 1.0

Vastgesteld door de Bestuurlijke Ketenraad op 20 december 2019.

1. Inleiding en doel van het verplicht periodiek regio-overleg

De geestelijke gezondheidszorg in Nederland levert een belangrijke bijdrage aan een gezonde en veerkrachtige samenleving. Door het bieden van zorg op maat wordt zoveel als mogelijk voorkomen dat onvrijwillige zorg nodig is. Pas als het echt niet anders kan maakt de Wet verplichte ggz het mogelijk dat gedwongen zorg wordt verleend aan personen (ultimum remedium); dit laatste is het geval als hun gedrag als gevolg van een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel voor henzelf of voor anderen.

Het doel van de zorg, en dus ook van gedwongen zorg (zie voor exacte formulering Wvggz, artikel 3:4¹) omvat niet alleen het afwenden van een crisissituatie maar onder andere ook het stabiliseren van zijn geestelijke gezondheid en het herstel daarvan, zodat betrokkene zoveel mogelijk autonomie herwint. De toepassing van de gedwongen zorg is erop gericht de mogelijkheden te maximaliseren voor betrokkene om de regie over zijn leven te (her)nemen.

Het ultimum remedium-beginsel veronderstelt een adequaat zorgaanbod voor mensen die vrijwillige zorg wensen of daarop aangewezen zijn zodat onvrijwillige zorg kan worden voorkomen. Daarnaast is voortdurende aandacht voor preventie en verdergaande professionalisering van de zorg nodig. Alleen als de vrijwillige alternatieven niet effectief blijken om de risico's op ernstig nadeel afdoende te beperken of de betrokkene zich aan vrijwillige zorg onttrekt, kan dwang worden overwogen. Daarvoor is echter wel vereist dat de verplichte zorg naar verwachting effectief zal zijn.

De verplichte zorg wordt uiteindelijk verleend om betrokkene in de gelegenheid te stellen zo veel mogelijk weer deel te nemen aan de samenleving en daarin een plek te verwerven. Het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk leven gaat gewoonlijk beter naarmate betrokkene in zijn eigen omgeving buiten de instelling verblijft. Vanuit bovengenoemd doel dient, indien verplichte zorg noodzakelijk is, onderzocht te worden of deze zorg in ambulante omstandigheden kan worden verleend.

¹ Zie Wvggz, artikel 3:4. Verplichte zorg kan worden verleend om: a. een crisissituatie af te wenden, b. ernstig nadeel af te wenden, c. de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren, d. de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint, of e. het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van betrokkene in het geval diens gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

Ook het beginsel van wederkerigheid is een belangrijk uitgangspunt. Dit beginsel brengt mee dat tegenover de legitimatie om een vergaande inbreuk te plegen op iemands fundamentele vrijheid, een inspanningsverplichting staat om kwalitatief goede zorg te bieden. Dit moet ruim worden opgevat, en impliceert ook dat gedurende de periode waarin dwang wordt toegepast, aandacht moet worden besteed aan voorzieningen als huisvesting en middelen van bestaan die noodzakelijk zijn alvorens de verplichte zorg te kunnen beëindigen.

De zorgverantwoordelijke dient bij het voorbereiden van het zorgplan contact op te nemen met de gemeente als er aanwijzingen zijn dat essentiële 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 schuldsanering noodzakelijk (de zogeheten vier leefgebieden). Het integraal kijken naar zorg en het leveren van zorg op maat maken het noodzakelijk dat vanaf het begin van de behandeling breed gekeken wordt naar de omstandigheden waarin betrokkene zich bevindt. Dit is uiterst belangrijk om toekomstige crisis te voorkomen en de behandeling succesvol te laten verlopen. 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.

De Wet verplichte ggz legt taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het kader van verplichte zorg neer bij de zorgaanbieder, het Openbaar Ministerie en het college van burgemeesters en wethouders. In Wvvgz, artikel 8:31 is voor deze partijen een verplichting opgenomen tot het voeren van een periodiek overleg. De wet geeft als doel dat het overleg zicht houdt op de uitvoering en het aanbod van verplichte zorg en eventuele knelpunten die hierbij kunnen opspelen. In de wet wordt echter aan het regio-overleg zelf verder geen expliciete besluitvorming of bestuurskracht toegeschreven op deze punten.

GGZ Nederland, het Openbaar Ministerie, de afdeling geneesheer-directeuren van de NVvP en de VNG onderkennen het belang van een goede samenwerking bij de uitvoering van deze wet om de met de wet beoogde doelen te kunnen bereiken. Daarom hebben zij samen deze handreiking opgesteld om de regio's te ondersteunen bij deze samenwerking. Uiteraard is deze handreiking ook afgestemd met de andere, landelijk vertegenwoordigde ketenorganisaties zoals de politie, MIND, IGJ, PVP, FvP, rechtspraak, Nova, J&V, etc.

2. Inrichting en regie van het verplicht periodiek regio-overleg

Zoals in hoofdstuk 1 is gesteld, schrijft de wet in artikel 8:31 een regionale overlegstructuur voor. De wet zet de officieren van justitie, colleges van burgemeester en wethouders en de geneesheren-directeuren van de zorgaanbieders in de regio aan tot het voeren van een regionaal periodiek overleg met elkaar, met de politie en overige ketenpartners in de zorg.

Daarnaast wordt de frequentie van het overleg bepaald bij minimaal 1x in drie maanden. Onder de term “regio” wordt de Veiligheidsregio verstaan, conform artikel 1:1 van de wet.

Voor het hiervoor genoemde wettelijk voorgeschreven regionaal overleg wordt een samenwerkingsvorm gekozen die past bij de regionale context. Er kan bijvoorbeeld aangesloten worden bij de bestaande overleggen die gaan over zorg en veiligheid. In bepaalde regio's is er al een bestaand BOPZ regionaal overleg wat omgezet kan worden. Er kan dus gekozen worden om het regio-overleg bij een bestaande tafel neer te leggen. In het bepalen van het schaalniveau kan ook gekozen worden om het overleg in te richten op een niveau van meerdere Veiligheidsregio's tezamen.

De verdere inrichting, structuur en organisatie van het overleg wordt in de wet opengelaten. Denk bijvoorbeeld aan de keuze voor voorzitterschap, besluitvorming en de wijze van afvaardiging en vertegenwoordiging van specifieke partijen. In dit hoofdstuk wordt daarom verkend hoe het overleg verder operationeel ingericht kan worden, en welke opties en afwegingen hierin meegenomen kunnen worden. Hier geldt opnieuw dat bestaande regionale structuren zoveel mogelijk in acht moeten worden genomen. Daarnaast worden hier de ervaringen van de proeftuin-overleggen (regio's Amsterdam, IJsselland, Noord-Limburg en Zeeland-West Brabant) in meegenomen.

Het uitgangspunt blijft wel, dat voor welke structuur of eventueel bestaand overleg ook gekozen wordt, het overleg minimaal aansluiten moet bij het doel van het overleg zoals in de wet wordt voorgeschreven. In het voorgaande hoofdstuk is hier al uitgebreid bij stilgestaan.

Verkenning van mogelijke Governance

Er zijn een aantal vragen die gesteld kunnen worden ter overdenking bij de inrichting van het regio-overleg. Het ligt voor de hand om deze vragen ter voorbereiding in overleg na te lopen met tenminste de partijen die in de wet genoemd worden.

1. Welke partij neemt de regie, en levert bijvoorbeeld de voorzitter en secretariële ondersteuning?

In de wet worden de officieren van justitie, de colleges van B&W en de geneesherendirecteuren gezamenlijk benoemd. Deze partijen zijn daarmee dus ook gelijkwaardig aan elkaar in het overleg. Er zal in onderling overleg dus gesproken moeten worden over de locatie en de inrichting van een secretariaat, en de eventuele verdeling van de kosten hiervan. Overigens kan dit natuurlijk al snel worden overgeslagen wanneer voor een bestaande overlegtafel wordt gekozen.

De keuze voor een voorzitter is verder hierin dus ook open. Er kan gekozen voor een roulerend voorzitterschap, of een voorzitter van een andere partij dan hier boven genoemd. Het kan in de opstartfase wellicht wel de aanbeveling verdienen zoveel mogelijk stabiliteit te zoeken, ook in de invulling van het voorzitterschap.

2. Is het regio-overleg een voornamelijk ambtelijk of bestuurlijk overleg?

Op dit punt geldt ook dat er een vrije invulling is – de wet stelt hier niets over vast. Gezien de aard en het doel van het overleg is zowel enige ambtelijke als bestuurlijke betrokkenheid wel aan te bevelen. Dit gelet op benodigde inhoudelijke voorbereiding van de agenda en eventuele bestuurlijke vastlegging van bepaalde afspraken (zie ook vraag 3). Er zijn dan vervolgens verschillende opties denkbaar, waarbij het regio-overleg ook over meerdere tafels verdeeld kan worden, bijvoorbeeld een ambtelijke vooroverleg tafel en een bestuurlijke tafel, of een tafelindeling naar specifieke sub-onderwerpen.

3. Stelt het regio-overleg alleen zaken vast of worden er ook besluiten genomen?

De wet beschrijft op hoofdlijnen dat het overleg zicht houdt op de uitvoering en het aanbod van verplichte zorg en eventuele knelpunten die hierbij kunnen opspelen. In de wet wordt echter aan het regio-overleg zelf verder geen expliciete besluitvorming of bestuurskracht toegeschreven op deze punten.

Het kan natuurlijk wel zo zijn dat hetgeen wat in het regio-overleg geconstateerd wordt aanleiding geeft tot besluitvorming. Deze besluitvorming hoeft echter niet bij het regio-overleg zelf belegd te zijn, ook hier kan weer een bestaande tafel voor gekozen worden. Er kan hier bijvoorbeeld gedacht worden aan een DVO (Districtelijk Veiligheidsoverleg) of RVO (Regionaal Veiligheidsoverleg). Daarnaast zijn er in het kader van de aanpak personen met verward gedrag ook regionaal soms nog verschillende bestuurlijke tafels actief.

Eventueel kunnen samenwerkingsafspraken ook vooraf geconcretiseerd worden in een convenant. Op die manier is bij knelpunten ook direct helder welk proces doorlopen kan worden, in plaats van dat er telkens ad-hoc gehandeld moet worden. In ieder geval is het goed om van tevoren na te denken over een duidelijke escalatie- en actielijn waarin onderwerpen die in het overleg naar voren komen bij de juiste partij terecht komen.

4. Welk beleidsterrein of disciplines zijn vanuit gemeenten aangehaakt?

Of er nu gekozen wordt voor een meer ambtelijk ingestoken overleg of juist direct een zwaardere bestuurlijke vertegenwoordiging voor het overleg wordt gemobiliseerd, er zal hoe dan ook een afweging moeten worden gemaakt vanuit welk gemeentelijk beleidsdomein er bij het overleg wordt aangehaakt. Het ligt voor de hand om dan zowel het openbare orde en veiligheidsdomein te

betrekken als het sociaal- en zorgdomein.

Dit is een logisch gevolg van het feit dat de (uitvoering van) deze wet met beide domeinen raakvlakken heeft. Dit geldt ook voor de bestuurlijke vertegenwoordiging. De burgemeester draagt natuurlijk in de eerste plaats de verantwoordelijkheid voor de oplegging van de crisismaatregel en de openbare orde. Echter, in het beleid omtrent de toegang en toeleiding tot zorg speelt vaak een wethouder met de relevante zorg portefeuille een belangrijke rol.

5. Hoe kan de gemeentelijke vertegenwoordiging en mandatering geregeld worden?

Gezien de schaalgrootte van de regio's kunnen al snel tientallen gemeenten onder één regio-overleg vallen. Het is dan onwenselijk om elke gemeente vertegenwoordigd te laten zijn. Zowel uit praktisch oogpunt als gelet op de balans in het overleg ten opzichte van andere ketenpartijen zoals de officier van justitie en de geneesherendirecteuren.

In plaats daarvan kunnen gemeenten onderling afspraken maken over aansluiting. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een model waarin centrumgemeenten voor beschermd wonen of maatschappelijke opvang zitting nemen in het regio-overleg, of een roulerend systeem met zowel grotere als kleinere gemeenten. Het uitgangspunt blijft wel dat elke gemeente aangehaakt is bij zowel de voorbereiding als de terugkoppeling van het regio-overleg.

Bij eventuele besluitvorming zal wel in acht moeten worden genomen dat de vertegenwoordiging van gemeenten niet zonder mandaat van alle colleges van B&W daadwerkelijk besluiten kan nemen. Een besluit vanuit het regio-overleg dat instemming van gemeenten vereist zal dus langs alle individuele colleges moeten gaan tenzij er een mandaatsregeling is getroffen. Aangezien dit juridisch ingewikkeld kan zijn kan het ook hier lonen om te zien of een bestaande structuur is waarbij kan worden aangesloten, zoals het eerdergenoemde DVO of via een bepaalde gemeenschappelijke regeling.

6. Aan welke andere deelnemers, anders dan door de wet genoemd, kan ook gedacht worden?

In de wet wordt naast de politie ook gesproken over overige ketenpartners in de zorg. Er kan dan gedacht worden aan bijvoorbeeld de zorgaanbieders, de reclassering, verslavingszorg, VeiligThuis organisaties, Veiligheidshuizen, ambulancediensten, GGD's, rechtspraak, advocatuur, inspectie en andere partijen. Dit zal ook sterk van de regionale context afhangen.

Aangezien het signaleren van knelpunten in het aanbod en toeleiding naar zorg een belangrijk gespreksonderwerp van het regio-overleg zal zijn, verdient het ook aanbeveling zorgverzekeraars op dit punt te betrekken.

Ook is het zeer nuttig om cliënt- en familieorganisaties te betrekken, met inbreng van bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen, patiëntvertrouwenspersonen en familievertrouwenspersonen. Dit om ook bij het regio-overleg de wensen en verwachtingen van de betrokkenen een centrale plek te geven. Het advies is om dit minimaal eenmaal per jaar te doen en de agenda voor het overleg hierop aan te passen. De patiëntvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon kunnen bijvoorbeeld worden gevraagd na het verschijnen van hun jaarverslag, zodat de patiëntvertrouwenspersoon of de familievertrouwenspersoon de in het betreffend jaar in de praktijk tegengekomen zaken ter vergadering kan toelichten.

Voor alle andere partijen geldt natuurlijk dat deze alleen aanhaken naar gelang voor hen relevante onderwerpen op de agenda voor het overleg aan de orde zijn. Ook de mogelijkheid om partijen “agendalid” te maken, staat hierbij open.

Bijzondere aandacht verdienen ook het CIZ en instellingen die zorg verlenen aan mensen met dementie en mensen met verstandelijke beperkingen. Dit vanwege de verwachte overlap van verplichte zorg en de betrokkene cliënten tussen de Wet verplichte ggz en de Wet Zorg en Dwang, waarbij het CIZ een spelfunctie heeft.

3. Inhoud verplicht periodiek regio-overleg

In artikel 8:31, eerste lid, WvGGz is het volgende bepaald:

De officieren van justitie, de colleges van burgemeester en wethouders en de geneesherendirecteuren van zorgaanbieders die deel uitmaken van een regio voeren periodiek overleg met elkaar, de politie en overige ketenpartners in de zorg, over het aanbod van verplichte zorg in de regio, de knelpunten bij de voorbereiding daarop en de tenuitvoerlegging en de uitvoering ervan, waaronder in ieder geval begrepen de noodzakelijke gegevensverstrekking, alsmede het toezicht op de verplichte zorg.

Het regio-overleg wordt gezien als een beleidsmatig overleg waarin geen individuele casuïstiek wordt besproken. Onderwerpen die worden besproken in het regio-overleg kunnen wel het gevolg zijn van (terugkerende) casuïstiek.

In dit hoofdstuk wordt een indruk gegeven van de onderwerpen die besproken kunnen worden zonder het oogmerk om daarmee volledig te willen zijn.

Onder de begrippen uit artikel 8:31 WvGGZ kan bijvoorbeeld worden verstaan:

Het aanbod van verplichte zorg:

- het vaststellen van het concrete aanbod van verplichte zorg in de regio
- ontwikkeling op het gebied van het concrete aanbod van verplichte zorg (fusiebewegingen/ over- en onderbezetting van instellingen/ veranderingen in het aanbod van de inhoud van de zorg van een instelling en extra beveiligde bedden)

Voorbereiding van verplichte zorg:

- knelpunten bij de voorbereiding van verplichte zorg: te denken is aan:
 - afstemming GGZ met gemeenten over de zorg die niet onder de WvGGZ/ WZD valt, ter voorkoming van toepassing van de WvGGZ/ WZD
 - aanpak en vraagstukken rondom triage na melding bij gemeenten
 - hoe loopt per partner de implementatie van de nieuwe wet (ICT/ informatieverzameling in het kader van het verkennend onderzoek/ informatie-uitwisselingsvraagstukken etc.)
 - hoe loopt de voorbereiding van het OM verzoekschriftprocedure bij de rechtbank
 - (info compleet vanuit melders/ opstellen medische verklaring binnen gestelde termijnen/ ICT-vraagstukken/ formats van verzoekschriften)
 - procedure bij rechtbank (doorlooptijden/ kwaliteit van de verzoekschriften/ kwaliteit formats, knelpunten die voortkomen uit het verkennend onderzoek etc.)

Tenuitvoerlegging en uitvoering van verplichte zorg:

- afstemming omtrent hoogbeveiligde zorg en reguliere zorg
- knelpunten in de hoeveelheid en de soort zorg bij de tenuitvoerlegging WvGGZ en WZD
- vaststellen van het concrete aanbod van uitstroommogelijkheden richting reguliere (woon)voorzieningen/ specialistische (woon)voorzieningen
- knelpunten in de samenwerking in de regio
- Afspraken m.b.t. het proces van de aanwijzing van de geneesheer-directeur

Toezicht op verplichte zorg:

- afspraken over het verzamelen en bijhouden van cijfermatige informatie (beleidsniveau)
- afspraken over (strafrechtelijke) afhandeling geweldsincidenten binnen GGZ-instellingen
- algemene reflectie op de feitelijke uitvoering van verplichte zorg, ten behoeve van het verbeteren van de zorg in de betreffende regio
- bewaken dat de informatiedeling tussen de verschillende ketenpartners goed verloopt – om te bereiken dat elke partij de informatie krijgt die nodig is voor de uitvoering van zijn of haar wettelijke taak/taken. Denk ook aan het uitwerken van afspraken omtrent artikel 8:29.

Bovenstaande onderwerpen worden aangedragen doch het is waarschijnlijk dat enerzijds de effecten van de WvGGZ vaste onderwerpen zullen opleveren en anderzijds per regio de couleur locale andere accenten zal leggen. Aanbeveling is om bij de bepaling van de agenda van de regio-overleggen bovenstaande onderwerpen als vertrekpunt te nemen.

4. Evaluatie en monitoring

P.m. Dit hoofdstuk kan pas worden gevuld als meer bekend is over de wensen van de wetgever met betrekking tot evaluatie en monitoring.