



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

De Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg

Rondetafelgesprek in de Tweede Kamer 31 oktober 2016

Position paper namens de VNG, G4 en G32

Samenvatting

Gemeenten zijn blij met het wetsvoorstel Wvggz. Door die wet maken we de verandering van een 'opnamewet' naar een 'behandelwet'. De wet maakt het mogelijk een preventievere aanpak te kiezen. De wet helpt:

1. de **betrokkenen** en zijn of haar **familie** en
2. escalatie, overlast, geweld en criminaliteit **voorkomen**

Door de wet wordt het 'grijze gebied' gevuld tussen volledige opname (klinisch of detentie) en volledige vrijheid om wel of niet behandeld te worden.

De wet komt tegemoet aan de wens om zorgmijders te helpen: mensen die te weinig inzicht hebben in hun eigen problemen om behandeling te zoeken maar daardoor wel aanzienlijke schade aan zichzelf en/of anderen kunnen aanrichten.

We willen hierna **enkele hoofdpunten** naar voren brengen:

1. Het is belangrijk dat behandeling van de wet nog **deze kabinetsperiode** plaats vindt.
2. De **observatiemaatregel** is een belangrijk instrument om de burgemeester in staat te stellen zijn rol te vervullen en overlast te beperken.
3. De nieuwe rol van gemeenten bij de meldingen van zorgen moet goed worden ingevuld. Daarvoor zijn extra **financiële** middelen vereist.
4. Gemeentelijke regie of regionale **regie**.
5. **Vervoer / eerste opvang**.

1. Snelle invoering van de Wvggz

Een spoedige behandeling in Tweede en Eerste Kamer is wenselijk en noodzakelijk. De huidige wetgeving voldoet niet meer, de Wvggz creëert meer bevoegdheden en instrumenten. Langer uitstellen betekent dat behandeling over de verkiezingen wordt getild.

De nieuwe wet biedt meer (ambulante) behandelmogelijkheden en is om die reden een verbetering. Daarnaast is de positie van cliënten/patiënten en hun familie beter borgd. Dat is in het licht van het ingrijpende karakter van de maatregelen van groot belang. Snelle invoering is dus belangrijk.

2. Mogelijkheid van een vooronderzoek, de observatiemaatregel en aandacht voor privacy

De Wvggz introduceert de observatiemaatregel voor de burgemeester om snel na te gaan welke zorg nodig is. Dit vergroot de effectiviteit van vervolgstappen. Een burgemeester kan deze rol alleen goed

waarmaken wanneer sprake is van een goede overlegstructuur en gegevensuitwisseling, waarvoor extra investeringen nodig zijn. De Wvvgz laat de verwevenheid van taken zien tussen geneesheer-directeur, burgemeester de officier van justitie en de rechter.

Voor de relatief lichtere vormen van verplichte zorg moeten we alert zijn op het opnemen van teveel processtapen. Een voorbeeld is de hoorplicht bij oplegging van een crisismaatregel of een observatiemaatregel. Bij dergelijke maatregelen moet meestal snel gehandeld worden. Zorgvuldigheid is belangrijk maar snel ingrijpen ook. Daarbij staat het belang van de burger die zorg nodig heeft voorop: die is naar onze overtuiging niet gebaat bij uitblijven van zorg. De huidige formulering van de wet zet de deur open tot juridisering van dit proces, waardoor de balans (te) vaak doorslaat naar het vervolgen van procedurestappen ten koste van het snel inzetten van zorg.

3. Nieuwe taken gemeenten kosten geld

Een belangrijk onderdeel binnen de Wvvgz is de mogelijkheid voor burgers een melding te doen over personen die wellicht geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. De gemeente is verantwoordelijk voor (inrichting van) een meldpunt en het opzetten van adequate vervolgstappen na een melding.

Bij inrichting van een dergelijk meldpunt zal waar mogelijk worden aangesloten bij bestaande zorgmeldpunten. Maar we kunnen er niet omheen dat er een verzwarende optreedt in het takenpakket van de gemeente. Hiervoor zijn extra financiële middelen noodzakelijk. Het Trimbos instituut heeft een eerste verkenning gedaan van de kosten die gemoeid zijn met de uitvoering van de huidige BOPZ. Zij zien een stijging van de kosten in de periode 2011 – 2014. In de raming van de kosten is geen rekening gehouden met de stijging van kosten in de ambulante sfeer. Voor een reële begroting van de kosten voor het proces bij gemeenten zal nog een uitvoeringstoets moeten plaatsvinden. De extra kosten voor triage is hierbij ook van belang.

Ook rond de terugkeer van iemand bij wie een zorgmachtiging is opgelegd krijgt de gemeente een stevigere positie. De instelling voor ggz (zorgverantwoordelijke) moet in overleg treden met de gemeente als blijkt dat 'essentiële voorwaarden om deel te nemen aan het maatschappelijke leven ontbreken' (art. 5:13 Wvvgz). Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als iemand niet over passende woonruimte beschikt. Een zinvol artikel, dat echter om actie van gemeentezijde vraagt. Ook op dit punt zal de gemeentelijke organisatie moeten worden aangepast.

4. Gemeentelijke regie: lokaal én regionaal, binnen bestaande structuren

Er is behoefte aan regie en afstemming tussen de ketenpartners. De sluitende aanpak van de zorg voor personen met verward gedrag begint in de wijken. Het is dan ook een logische en een goede zaak dat de lokale overheid de regie hierover heeft gekregen omdat de gemeente het totale spectrum aan voorzieningen overziet, zowel vanuit het sociaal domein als de veiligheid. Deze lokale regie dient volgens ons vorm te krijgen binnen de bestaande overlegstructuren. Het wetsvoorstel stelt in artikel 8:31 voor een verplicht driemaandelijks overleg in te voeren van officieren van justitie, de colleges van burgemeester en wethouders en de geneesheren-directeuren van zorgaanbieders. Deze verplichting is onnodig. In alle regio's zijn reeds overlegstructuren waar onderwerpen die zorg en veiligheid raken, worden besproken. Daarbij aansluiten is doelmatig en voorkomt onnodige bestuurlijke vergaderbelasting.

Ten slotte is er een kleine groep personen met verward gedrag, met problemen op diverse leefgebieden die zich schuldig maken aan openbare orde verstoringen of anderszins een veiligheidsrisico kunnen zijn. De veiligheidshuizen kunnen bij deze kleine, maar zeer complexe groep, een rol krijgen, als samenwerkingsplatform van grote en kleinere gemeenten en ketenpartners. Veiligheidshuizen worden steeds actiever verbonden met het sociale domein.

5. Vervoer en eerste opvang

Er is onrust over het voornemen om politie-inzet bij vervoer van patiënten te stoppen per 1 januari 2017. Inmiddels hebben de ministers Schippers en Van der Steur aangegeven dat ook na 1 januari 2017 de opvang van verwarde en gevaarlijke mensen wordt gegarandeerd.

Wij staan voor een evenwichtige oplossing voor wat betreft de inzet van politie en GGZ bij het vervoer. Prioriteit is voor de eerste opvang een oplossing in de zorgketen te vinden; dat is altijd beter dan de politiecel.