

Toelichting crisismaatregel

Een belangrijk gewijzigd onderdeel in de Wet Verplichte GGZ (Wvvggz) is de crisismaatregel (de IBS in de Wet BOPZ). Hieronder volgt een korte omschrijving van het proces en het voorstel voor implementatie in de regio Zuid-Holland Zuid. Beknopt wordt ingegaan op de kosten, verbonden met de uitvoering van dit onderdeel in de WVGZ.

Wat is de crisismaatregel

Het nemen van een crisismaatregel is onderdeel van de Wvvggz, om verplichte zorg te kunnen bieden als ultimum remedium. Dit betekent dat vrijwillige zorg niet lukt, en dat de situatie zo dringend is dat een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. De burgemeester kan een crisismaatregel nemen na advies van een onafhankelijk psychiater, zoals verwoord in de medische verklaring. Deze maatregel duurt maximaal drie dagen, en kan daarna nog drie weken worden voortgezet door de rechter. Een crisismaatregel kan leiden tot verplichte ambulante zorg of opname. Voorafgaand aan een crisismaatregel is gedurende maximaal 18 uur tijdelijk verplichte zorg toegestaan met een maximum van 12 uur nadat betrokkene door een psychiater onderzocht is.

De crisismaatregel is breder dan de inbewaringstelling in de Wet BOPZ. Naast verplichte opname kunnen ook nog andere vormen van verplichte zorg worden opgelegd, zoals verplichte medicatie. De burgemeester kan ten aanzien van een persoon die zich in zijn gemeente bevindt een crisismaatregel nemen, indien:

- er onmiddellijk dreigend ernstig nadeel is;
- er een ernstig vermoeden bestaat dat het gedrag van een persoon als gevolg van een psychische stoornis dit dreigend ernstig nadeel veroorzaakt;
- met de crisismaatregel het ernstig nadeel kan worden weggenomen;
- de crisissituatie dermate ernstig is dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht; en
- er verzet is als bedoeld in artikel 1:4 tegen zorg.

Hoe ziet het proces er uit

In de Wvvggz is het proces tot het opleggen van een crisismaatregel uitgebreid, ten opzichte van de werkwijze onder de Wet BOPZ. De belangrijkste aanvulling (waartoe gemeenten ook moeten inrichten en besluiten moeten nemen):

- De aanmelding voor een crisismaatregel, wordt aangevuld met informatie van OM en Politie (over de periode tot 2 jaar voorafgaand aan de datum van aanmelding);
- De patiënt die is aangemeld voor een crisismaatregel heeft het recht te worden gehoord (door de burgemeester) over zijn situatie en het voornemen een vorm van gedwongen zorg op te leggen,
- De patiënt dient te worden gewezen op de mogelijkheden van patiënt- en familievertrouwenspersonen + de reeds gebruikelijke beschikbaarheid van (BOPZ) advocaten.

Het proces van afwegen en opleggen van gedwongen zorg, in de vorm van een crisismaatregel begint na het (psychiatrisch) medisch oordeel, door de Geneesheer-Directeur (zijnde een onafhankelijk psychiater).

Het uitgangspunt voor ZHZ gemeenten is, dat de burgemeester pas geïnformeerd wordt over de aanmelding voor een crisismaatregel, wanneer alle informatie van OM en uit het horen is verzameld en klaarstaat.

Het proces ziet er in de regio in grote lijnen als volgt uit:

1. In geval een betrokkene voor een crisismaatregel aangemeld wordt, stelt de Geneesheer-Directeur een medische verklaring op¹ en zet een aanmelding voor crisismaatregel in Khonraad. Let op: aanmeldingen voor CM zijn zowel de positieve als negatieve medische verklaringen. (*'er is wel sprake vanen een CM zou passend zijn'* Of *'na beoordeling kanniet worden aangetoond en zou het medisch oordeel een CM niet ondersteunen'*)
2. Na deze melding in Khonraad wordt bij OvJ de politiegegevens en het verleden inzake verplichte zorg van de betreffende persoon opgevraagd. Mogelijk kan dit als standaard, geautomatiseerd proces in de applicatie van Khonraad worden ingericht. ² Met deze volgorde heeft de Geneesheer-Directeur nog vóór het adviseren aan de burgemeester alle relevante informatie, zodat voorkomen wordt dat later in het proces de burgemeester meer informatie ontvangt die van invloed kan zijn op de beoordeling van het *ernstig nadeel*. De OvJ geeft de informatie af in Khonraad. Hiervoor is technische inpassing van Khonraad nodig (die via VNG/OM Nederland wordt ingericht).
3. Bestaat uit twee mogelijke routes, namelijk:
 - a) Geneesheer-Directeur adviseert positief op crisismaatregel en doet een voorstel voor een vorm van (gedwongen) zorg of
 - b) Geneesheer-Directeur adviseert geen crisismaatregelNa het advies van de Geneesheer-Directeur staat het horen (+ verzamelde informatie) centraal, om uiteindelijk door de burgemeester in totaal te worden gewogen om tot een besluit wel of geen crisismaatregel te komen.
4. Dossier is compleet (in Khonraad) en burgemeester wordt gebeld.
Nu staat het medisch oordeel van de Geneesheer-Directeur en het besluit van de burgemeester centraal.

Implementatie uitvoering hoorplicht

De burgemeesters van de 25 gemeenten uit de eenheid Rotterdam hebben in het Regionaal Veiligheidsoverleg besloten de uitvoering van de hoorplicht niet zelf op zich te nemen. Tevens is besloten de uitvoering zo uniform mogelijk uit te voeren en dit bij voorkeur bij één uitvoeringspartij te beleggen.

Voor de uitvoering van de hoorplicht is een aantal mogelijkheden op wenselijkheid en haalbaarheid getoetst. Hierbij is zoveel mogelijk rekening gehouden met uniformiteit op eenheidsniveau, de bestaande structuur rondom de BOPZ en de verhoudingen in het sociaal domein in ZHZ. Uiteindelijk hebben de burgemeesters ervoor gekozen de uitvoering te beleggen bij Crisisdienst 0 tot 100 van de DG&J Zuid-Holland Zuid. Deze organisatie beschikt over een crisisdienst die 24/7 bereikbaar is en verricht al meerdere taken voor de Zuid-Holland Zuid gemeenten. De Rijnmond gemeenten zullen de uitvoering beleggen bij het Centrum voor Dienstverlening, maar dit bleek mede op financiële gronden geen logisch alternatief voor de Zuid-Holland Zuid gemeenten.

Financiën

Het is lastig een goede inschatting te maken van het aantal te verwachten crisismaatregelen in de regio ZHZ. Om een inschatting te maken van het aantal te verwachten crisismaatregelen is het aantal inbewaringstellingen in de regio in 2018 als uitgangspunt genomen. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat het bij IBS alleen om gedwongen opname ging en dat er in de Wvggz nog andere vormen

1 In de praktijk zal dit de dienstdoende onafhankelijk (2^e) psychiater zijn (die de 1^e beoordeling door dienstdoende psychiater beoordeelt). Dit geldt ook voor de andere processtappen waarin gesproken wordt over de Geneesheer-Directeur.

2 De voorgestelde volgorde met betrekking tot het completeren van informatie over de patiënt wordt gebaseerd op artikel 7:1 lid 5 Wvggz maar is anders dan in Handreiking VNG genoemd wordt.

van verplicht zorg kunnen worden opgelegd middels een crisismaatregel. Tijdens de leerhuisbijeenkomst van de VeiligheidsAlliantie Rotterdam werd als indicatie gegeven om het aantal IBS-en te vermenigvuldigen met 4. In 2018 waren er in Zuid-Holland Zuid ca. 275 ibs-en. Dit is een schatting, want niet alle gemeenten konden deze informatie aanleveren. Als je dit aantal vermenigvuldigt met 4 kom je uit op zo'n 1100 crisismaatregelen per jaar voor Zuid-Holland Zuid. De praktijk moet leren of dit een reële inschatting is. We schatten in dat het horen en de verwerking in het systeem van Khonraad ca. 30 - 45 minuten in beslag neemt.

Crisisdienst 0 tot 100 van de DG&J Zuid-Holland Zuid voert reeds diensten uit voor de gemeenten in de regio. Binnen deze overeenkomst en beschikbaarheid kunnen zij ook het horen voor de burgemeesters uitvoeren. Ze schatten in op basis van het aantal meldingen 0,5 - 1 fte extra nodig te hebben. De kosten hiervoor liggen tussen de € 51.000 - € 90.000. Deze kosten zullen naar rato van inwoneraantal over de 10 gemeenten worden verdeeld.