



Aan: De heer P. Blokhuis
Staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

| | | | |
|--------------------|---|-----------------------|---|
| Datum | : 1 maart 2021 | Bijlagen | : 2 illustratieve cases |
| Onderwerp | : Knelpunten in de Wet Zorg en Dwang, VG-sector | Behandeld door | : Ineke Jenniskens, projectleider Schakelpunt Verward gedrag en Gevaarsrisico |
| Ons kenmerk | : | Doorkiesnummer | : 06-14873715 |
| Uw kenmerk | : | E-mail | : Ineke.jenniskens@rvs-mn.nl |

Geachte heer Blokhuis,

We vragen met deze brief uw aandacht en spoedige interventie met betrekking tot ernstige uitvoeringsproblemen van de Wet Zorg en Dwang (WZD).

Meneer (midden twintig) woont op dit moment helemaal alleen in het huis van zijn moeder. Moeder is gevlucht naar een familielid omdat zij door hem mishandeld wordt, bang voor hem is en niet voor hem kan zorgen. Meneer wordt opgezocht door mensen uit het criminele circuit, ingezet voor hun handel en mishandeld en achternagezeten wanneer hij niet luistert. Meneer is impulsief en kan ontzettend agressief reageren. Omstanders zijn bang en de politie wordt met regelmaat gebeld en ingezet. Deze meneer heeft een IQ van 50. De leeftijdsontwikkeling van ongeveer een kind van 8. Zeker vijftien (woon/zorg) instanties hebben meneer afgewezen. Hij is te complex. Meneer wil zelf meestal niets. Het lukt niet om meneer in gedwongen zorg te krijgen. En daarom woont hij nu alleen. Met alle risico's voor hem. En zijn omgeving. De meneer in deze casus staat niet op zichzelf. Het is binnen de persoonsgerichte aanpak in Midden-Nederland nog niet één keer gelukt om binnen op het juiste moment een machtiging en/ of plaatsing te realiseren binnen de Wet Zorg en Dwang.

Deze casus illustreert kort onze grote zorgen over de uitvoeringsproblemen van de Wet Zorg en Dwang, in het bijzonder voor het gedeelte dat gaat over mensen met een verstandelijke beperking. Binnen de wet zijn er verschillende aspecten niet goed geregeld en dat geeft onduidelijkheid over rollen en verplichtingen in de uitvoering. Dit leidt tot discussie over wie aan zet is en maakt dat een goede uitvoering- en samenwerkingsafspraken niet van de grond komen. Mensen met een verstandelijke beperking die ingewikkeld/ onbegrepen gedrag vertonen, vallen hierdoor buiten de boot. Wij zien hen helaas te vaak terug in het strafrecht of in de reguliere GGZ in plaats van dat zij landen op een plek waar zij de juiste zorg en begeleiding ontvangen. Dit leidt tot zeer schrijnende en soms risicovolle situaties, voor de betrokken personen zelf en voor de veiligheid in de woonwijken. De uitvoeringsproblemen van de WZD leggen een onevenredig hoge druk op verschillende organisaties (politie, OM, reguliere GGZ en gemeenten) waar de passende oplossing niet voorhanden is.



We willen u vragen op de kortst mogelijke termijn de voorwaarden te scheppen voor oplossingen en lichten dat hieronder toe.

Nieuwe wettelijke kaders leiden tot problemen

Sinds 1 januari 2020 gelden twee wettelijke kaders voor verplichte zorg bij psychische problematiek (Wet Verplichte ggz, Wvvggz) en bij een verstandelijke beperking dan wel psychogeriatrische problematiek (Wet Zorg en Dwang, Wzd). In de samenloop van beide wettelijke kaders leidt dit tot problematiek in de beoordeling, toeleiding en beschikbaarheid van (crisis)zorg. Wij vragen op dit moment uw dringende aandacht voor het gedeelte van de Wet dat gaat over gedwongen zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

De problemen knellen des te meer bij de doelgroep met gevaarsrisico's

In de drie Zorg- en Veiligheidshuizen in Midden-Nederland zijn casuoverleggen ingericht waar personen die agressief en/of hoog risicovol gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening en/of een (licht) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel worden besproken. Het doel van deze aanpak is om het acute gevaar af te wenden door de juiste zorg en ondersteuning in te zetten en zo toe te werken naar herstel. Daarmee verlagen we de risico's zowel voor persoon in kwestie als omgeving/samenleving. Binnen deze aanpak wordt gezocht naar de best passende interventies, vaak gecombineerd in straf en zorg. Zo ook interventies vanuit de Wet Zorg en Dwang.

Het is binnen de samenwerkingen van de drie Zorg- en Veiligheidshuizen Midden-Nederland het afgelopen jaar nog niet één keer gelukt om op het juiste moment een machtiging en/of plaatsing in het kader van de Wet Zorg en Dwang te realiseren. Terwijl professionals (incl. het CIZ en het zorgkantoor) ervan overtuigd zijn dat dit het meest passende kader is. Het betreft vaak mensen welke (nog) niet in zorg zijn en die de zorg ook mijden of weigeren, en waardoor veiligheidsrisico's voor zowel de betrokkene als zijn omgeving ontstaan. Het kost gemeenten en netwerkpartners onevenredig veel tijd om oplossingen voor deze risicovolle situaties te vinden.

Waar gaat het zoal mis?

Er worden problemen ervaren op verschillende aspecten van de route:

1. Een medische verklaring wordt niet afgegeven als niet bekend is waar iemand vervolgens kan worden opgenomen;
2. Daarnaast is niet inzichtelijk welke ter zake kundige artsen benaderd kunnen worden voor een medische verklaring;
3. Het vinden van een crisisplek (volstrekt onvoldoende passend aanbod);
4. Stagnatie van doorstroom van een crisisplek naar een passende (blijvende) vervolgplek;
5. De escalatieroutes in de wet (via de Burgemeester in het kader een IBS, via de Inspectie in het kader van een Rechterlijke Machtiging) zijn ook nog niet goed doorgevoerd;
6. Verbinding tussen de benodigde partijen, bestuurlijke afspraken en een duidelijke rol- en takenverdeling binnen de wet ontbreken. Met als gevolg dat het een enorm duwen en trekken wordt vanuit de Zorg- en Veiligheidshuizen of (art.2.3) door het Openbaar Ministerie;



7. De termijnen die aan de stappen binnen de Wzd zijn toegekend, zijn in heel veel gevallen niet goed af te stemmen met de mogelijkheden binnen bijvoorbeeld het strafrecht. In de praktijk gebeurt het dan ook dat, ondanks alle inzet van de betrokken partners, de preventieve hechtenis afloopt, maar het niet gelukt is om een instelling te vinden die de persoon opneemt in het kader van een afgegeven machtiging.
8. Er is geen wettelijk verplicht partneroverleg in Wzd vastgelegd ten behoeve van afstemming van de uitvoering van de wet, zoals dat wel in het kader van de Wvggz is gedaan.
9. Zorg voor verstandelijk beperkten wordt gefinancierd uit de Wet Langdurige Zorg (WLZ), die een langdurig indicatietraject kent. Voor mensen die nog geen WLZ-indicatie hebben, wordt naar de WMO verwezen. Dit terwijl de WMO geen dwangtrajecten kent. Hierdoor ontstaat in crisissituaties een financieringsprobleem en (daarmee) een plaatsingsprobleem.

Wat is er al aan gedaan om oplossingen te vinden?

Het afgelopen half jaar is er veel ingezet om de zorg- en veiligheidsknelpunten kenbaar te maken en samen naar oplossingen te zoeken. Zo is er een signaal (incl. voorbeeldcasuïstiek) uitgegaan naar het Centrum Consultatie en Expertise, Landelijk Coördinerend Team Wet Zorg en Dwang, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Vereniging Nederlandse Gemeenten en via deze wegen ook naar het ministerie van VWS. De knelpunten worden herkend, maar oplossingsrichtingen verschillen en er is discussie over. Dat laatste bemoeilijkt het om regionaal verder te bouwen.

En wat vragen we nu van u?

Het organiseren van regionale bestuurlijke samenwerking- en uitvoeringsafspraken kan pas zinvol plaatsvinden, wanneer er landelijk duidelijkheid en overeenstemming is over de rollen en taken binnen de wet. Er worden door verschillende instanties 'signalen opgehaald' in het werkveld, maar oplossingsrichtingen en slagkracht ontbreken ruim een jaar na inwerkingtreding van de Wet nog steeds. Iedereen wacht op elkaar, waar doorpakken noodzakelijk is. Graag horen wij van u of u deze signalen herkent en onze zorgen deelt. We willen benadrukken hoe belangrijk het is dat hier op landelijk niveau afspraken over gemaakt worden. Wij vragen u op de kortst mogelijk termijn duidelijkheid te (doen) scheppen over de rollen en taken van verschillende partners in de uitvoering van de wet. Deze duidelijkheid is essentieel om regionaal verder te kunnen bouwen. Het is belangrijk dat er op de landelijke tafels lopende discussies over deze rollen nu vlot worden beslecht en snel keuzes worden gemaakt bijvoorbeeld over wie hier de regie in pakt. Zolang dat niet gebeurt, worden de gemeenten, reguliere ggz, OM, politie en andere netwerkpartners onevenredig zwaar belast, ontstaan risicovolle situaties en worden bovendien cliënten en hun naasten ernstig benadeeld.



Wij zijn bereid onze brief desgewenst mondeling nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Taskforce Verbinding Veiligheid en Zorg Midden-Nederland,

Koos Janssen (voorzitter, Zeist), Jean Paul Gebben (Dronten), Maarten Divendal (De Ronde Venen), Han ter Heegde (Gooise Meren) en Frits Naafs (Utrechtse Heuvelrug): burgemeesters.
Maarten Hoelscher (Huizen/Gooi en Vechtstreek), Maarten van Ooijen (Utrecht/regio Utrecht) en Froukje de Jonge (Almere/ Flevoland): wethouders sociaal domein.
Martine Hoogendam, Officier van Justitie en portefeuillehouder Straf met Zorg Openbaar Ministerie
Anneke Doesburg (sectorhoofd en portefeuillehouder Veiligheid en Zorg politie)
Mariëlle Ploumen (lid raad van bestuur GGZ Altrecht)



In afschrift aan:

- Minister van J&V
- VNG
- Nederlandse GGZ
- Zorgverzekeraars Nederland
- Wordvoerders Tweede Kamer
- Belangenvereniging Kansplus
- Vereniging Ieder(in)
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland



Dhr. R.

Betrokken partijen in Flevoland:

OM

Politie

Reclassering

GGZ centraal

Forfact team

Schakelpunt verwarde personen

GGD

Gemeente Almere

Sherenloo

Trajectum

Zorgkantoor Zilveren kruis

CIZ

Blijfgroep Flevoland

Betrokken partijen in Groningen

Actiecentrum Veiligheid en Zorg

Openbare Orde en Veiligheid gemeente het hogeland

Keroazie

Betreft 32-jarige man. Heeft in verleden PIJ maatregel gehad en zou in de jaren daarna in Frankrijk op een zorgboerderij en in een GGZ instelling hebben verbleven. Er zou in Frankrijk ook sprake zijn geweest van politie/justitie contacten. Betrokkene is in 2018 naar Nederland teruggekeerd en is toen bij zijn vader in Almere ingetrokken. Er zijn vervolgens diverse inspanningen geleverd om een passende plek voor betrokkene te vinden in het kader van zijn WLZ indicatie (Zorgkantoor, MEE, Triade, Oranjoborg, HJP vd Bent, Trajectum), maar meneer trok zich herhaaldelijk op het laatste moment terug. Meneer heeft een VG06 indicatie en IQ 77.

De situatie bij vader thuis is onhoudbaar geworden. Vader geeft aan dat er meerdere geweldsincidenten hebben plaatsgevonden, maar dat hij eerder nooit om hulp heeft gevraagd omdat hij bang is dat zijn zoon hem iets aan zal doen. Begin mei '20 wordt betrokkene voorgeleid n.a.v. verdenking van HG/ouderenmishandeling (vader).

Partner in het Zorg- en Veiligheidshuis Flevoland zijn het erover eens dat een plaatsing in het kader van de Wet zorg en dwang (bij een SGVLG instelling) het meest passend is; meneer is beperkt en weigert zelf hulp er is sprake van een gevaarsrisico/ slachtoffers wanneer meneer niet in passende zorg komt.

- ➔ De WvGGZ is niet aan de orde omdat er geen sprake is van psychiatrie.
- ➔ Er is contact met de Wier (borg instelling); zij willen niet aansluiten voor overleg. Geven wel aan dat zij niet opnemen in het kader van WZD. Plaatsing bij de Wier kan via strafrechtelijk kader of via de WvGGz.
- ➔ Het CIZ wordt benaderd om mee te denken. Zij denken niet mee bij individuele casuïstiek omdat het CIZ onafhankelijk moet blijven. CIZ geeft aan dat een VG indicatie niet aangeeft in welke mate er sprake is van ernstig nadeel en er op basis van de indicatie dus geen WZD kan worden aangevraagd. Volgens het CIZ kan dit wel via een NIFP rapport. Het OM geeft aan dat een NIFP niet voorziet in de nodige medische verklaring (zoals omschreven in art 26/27 van de WZD dit zou enkel in 2.3 casuïstiek kunnen). Daarnaast geeft het OM aan dat de strafzaak niet toereikend is voor de aanvraag van een NIFP rapport.
- ➔ CIZ geeft aan dat ook vader een aanvraag WZD zou kunnen doen en verwijst voor de medische verklaring dan naar de huisarts. Dit lijkt theoretisch een manier, maar in de praktijk is dit in meerdere casussen onmogelijk gebleken. Eerste vraag hierbij zou zijn of meneer überhaupt een huisarts heeft en ten tweede is deze dan bereid en ter zake kundig om meneer op deze wijze te beoordelen? Aangezien het aanwezige professionals vooralsnog niet helder is willen we vader niet op een mogelijk dood spoor zetten.

Meneer zit nog in voorarrest en de raadkamer heeft deze met 30 dgn verlengd in afwachting van het reclasseringsrapport. In eerder reclasseringsrapportage wordt aangegeven dat NIFP onderzoek nodig is om te bepalen wat passend is voor meneer. De VG6 indicatie zou echter ook aangeven welke zorg meneer nodig heeft. De raadkamer heeft **niet** verzocht tot NIFP onderzoek. De verwachting is dat meneer met 2,5 week zal worden geschorst.

Partners concluderen dat de weg van WZD het pad is om te bewandelen en dat de uitdaging zit in het verkrijgen van de noodzakelijke medische verklaring en het vinden van een kliniek welke in dit kader opneemt.

- ➔ Fivoor/ Wier; zij hebben geen capaciteit om mee te denken in hoe we een WZD voor meneer zouden kunnen krijgen adviseert om het CCE te consulteren. (Het CCE denk vooral mee in casuïstiek waarbij de betrokken zorg

vastloopt.) Maar dat casus altijd kan worden aangemeld, zij zullen de aanmelding dan in behandeling nemen. Bij een derde overleg sluit Fivoor wel aan en geeft aan dat zij enkel aanhoren maar geen toezeggingen zullen doen.

- ➔ Contactpersoon sheerenloo vraagt intern bij artsen om advies; krijgt geen duidelijk antwoord. Ook de artsen zijn nog aan het pionieren met de WZD.

Meneer wordt geschorst onder bijzondere voorwaarden. Waaronder een contact en locatie verbod met vader en het meewerken aan het verkrijgen en behouden van passende huisvesting.

- ➔ Crisisplaatsing trajectum: kon niet plaatsnemen omdat er nog geen kader wzd was.
- ➔ Dhr. zou bij schorsing dan terecht kunnen op een crisisplaatsing bij sheerenloo ikv vg6; maar sheerenloo heeft de toezegging van plaatsing last minute, op de dag van vrijlating, ingetrokken. De gedragsdeskundige heeft aangegeven de risico's van plaatsing niet te kunnen dragen.

Dhr. ontregelde na de boodschap dat hij niet naar sheerenloo kon waarop de PI een IBS zou aanvragen in het kader van de WZD. Uiteindelijk heeft de beoordeelend arts een crisismachtiging afgegeven in het kader van de WvGGZ. Waarop meneer is opgenomen bij GGZ centraal.

Deze crisismachtiging is 1 maal verlengd; ondanks dat is aangegeven dat meneer daar niet op zijn plek was. Verlening is aangevraagd en afgegeven met als doel te onderzoeken welk traject WvGGZ of WZD het meest passend voor meneer zou zijn.

Het is niet helder geworden hoe de overstap gemaakt kan worden van de WvGGZ naar de WZD. Dit blijkt in de praktijk niet mogelijk. Mede daarom wordt gezocht naar een instelling die werkt vanuit de VG6 indicatie en die mogelijk ook kunnen werken vanuit de WZD.

Er worden ruim 20 instellingen gebeld (aangeleverd door het zorgkantoor) welke plaatsnemen in het kader van VG6 en WZD. Geen van deze instellingen hebben plek en daarnaast wordt door het merendeel aangegeven dat zij **NIET** in het kader van WZD plaatsnemen.

Meneer is na aflopen van de crisismaatregel vrijwillig bij de GGZ gebleven in afwachting tot er een passende plek zou zijn. Meneer wil inmiddels meewerken aan begeleid wonen en Keroazie (zorgaanbieder in Groningen) is bereid gevonden meneer, middels een proefperiode, op te nemen binnen hun begeleid wonen instelling. Meneer zal daar geplaatst worden ikv schorsing/ ifzo. Dit maakt dat wanneer meneer zich niet aan de voorwaarden houdt, de schorsing kan worden opgeheven. De strafzaak lijkt onvoldoende aanleiding te geven om meneer langer in voorarrest te houden. Wanneer meneer toch zou besluiten om zich niet te conformeren aan de voorwaarden van Keroazie staat meneer eventueel na een korte gevangenhouding weer op straat. Bij Keroazie is nagevraagd of zij al een samenwerking in de regio hebben met instellingen welke plaatsnemen in het kader van WZD zodat er direct geschakeld kan worden bij escalatie. Deze samenwerking was er nog niet.

Partners zien veel risico's in deze plaatsing en achten een voorwaardelijke RM noodzakelijk. Echter is dit (gezien zijn leeftijd) niet mogelijk binnen de WZD.

Het is dus wachten op een escalatie (mogelijk met slachtoffers), ook na escalatie lijkt inzet WZD voor deze persoon onmogelijk omdat wij tot op heden nog geen (onafhankelijk en zake kundig)AVG arts hebben kunnen vinden welke meneer ikv WZD zou kunnen en willen beoordelen.

Dhr. S.

Betreft een 26 jarige man. Meneer heeft een IQ van 50. Verblijft nu bij moeder, maar de verwachting is dat dit niet lang goed zal gaan. In het verleden is er sprake geweest van huiselijk geweld van meneer richting moeder en zus en moeder heeft onlangs bij de bewindvoerder aangegeven dat zij niet meer thuis durft te slapen. Moeder kiest ervoor om regelmatig bij familie in Amsterdam te verblijven.

Deze casus wordt al vanaf 2015 door de partners in het Zorg- en Veiligheidshuis gevolgd, met als doel passende zorg voor meneer te krijgen en daar waar mogelijk zorg en straf interventies op elkaar af te stemmen en te versterken. Meneer is bij 20 instellingen aangemeld en afgewezen i.v.m. problematiek LVB en agressie. Dit laatste maakt hem niet plaatsbaar in reguliere LVG-instellingen. Meneer heeft bij een aantal instellingen kortdurend verbleven; allen eindigde met een geweldsincident. GGZ centraal heeft mogelijkheden beoordeling BOPZ (in 2019) onderzocht met als doel diagnose helderheid, leerbaarheid en uiteindelijk plaatsing passende behandel/ woonplek. Conclusie was dat er geen sprake was van psychiatrie in engere zin, lvb is voorliggend.

Meneer heeft politie/justitiecontacten (ook nog openstaande zaken waaronder een bedreiging jegens zijn curator) en meerdere maatregelen gehad. Deze maatregelen hebben niet tot de gewenste gedragsverandering geleid. Nu zijn er vermoedens dat hij zich in criminele kringen ophoudt maar dit is onvoldoende te bewijzen. Meneer is in het verleden zelf ook slachtoffer geworden in het criminele circuit (een forse mishandeling/vernedering en op sociaal media verspreid). Zeer recent geeft meneer bang te zijn voor represailles vanuit criminele circuit; meneer zou onder druk worden gezet en worden aangezet tot diefstal. Onlangs zijn de ruiten bij zijn woning ingegooid.

Er was sprake van mentorschap i.c.m. bewindvoering; hier wilde meneer vanaf en is naar de rechter gegaan. Bewindvoering is omgezet in curatorschap. Enige tijd is er een ambulante hulpverlener betrokken geweest, maar meneer heeft aangegeven niets meer met deze professional te maken willen hebben.

Meneer heeft een VG6 (WLZ) indicatie welke op dit moment niet wordt verzilverd. Omdat meneer geen hulpvraag heeft. Meneer heeft geen probleembesef en wil zelfstandig wonen.

Meneer geeft recent aan dat hij hulp wil. Professionals vermoeden dat dit is ingegeven door angst en twijfelen aan de houdbaarheid hiervan in vrijwillig kader. Professionals geven aan dat deze meneer beschermd moet worden, dat hij een gesloten woonsetting nodig heeft en een verplicht kader (WZD). Een rechtelijke machtiging kan echter pas worden aangevraagd wanneer er een instelling is welke meneer op wil nemen. Deze is er vooralsnog niet.

Eind januari '21 is deze casus besproken op de regietafel van het zorgkantoor met meerdere lvg zorgaanbieders. Daar was het advies om meneer aan te melden bij s'heerenloo, pluryn, Abrona en Trajectum. Bij al deze instellingen is meneer eerder aangemeld, maar afgewezen omdat hij of niet op de intake verschijnt of te agressief is en daarom niet passend.

Betrokken professionals geven aan dat het wachten is op een nieuw geweldsincident, zolang meneer niet in passende zorg is. Zelfstandig wordt ingeschat als niet haalbaar.