

“Het gaat niet helemaal goed met deze persoon. Hij of zij maakt enorme schulden, gebruikt steeds meer middelen, hoort stemmen, wordt soms gewelddadig en lijkt het contact met de werkelijkheid te verliezen.

Met dit soort meldingen van politie, familie, burens, de woningcorporatie of andere instanties begint mijn werk.”



## NIEUWE WVGZ VERVANGT DE OUDE BOPZ LORETTE ZOEKT HET INDIVIDU ACHTER DE CRISIS

Zo beschrijft GGZ specialist Lorette haar nieuwe functie die voortvloeit uit de Wet Verplichte GGZ (Wvggz). Haar functie is vanuit de gemeente Oss bij SMO Verduhuis ondergebracht. Deze nieuwe wet vervangt de wet Bijzondere Opname Psychiatrisch Ziekenhuis (BOPZ) die verplichte opname bij een ernstige psychiatrische crisis mogelijk maakte. De nieuwe wet is gericht op verplichte behandeling die ook thuis kan plaatsvinden. Als er een ernstige crisis optreedt, kan er nog steeds een acute gedwongen opname volgen. De nieuwe wet spreekt hier van een ‘crisismaatregel’. Gaat het om een niet-acute melding, dan heeft de Wvggz het over een aanvraag voor een ‘zorgmachtiging’.

### Zorgen

Lorette’s functie is het meldpunt voor situaties waar men zich zorgen maakt over iemand. Dat kan gaan over verward gedrag en/of overlast. Het meldpunt is er vooral voor de ‘burger’, omdat het vaak familie of omwonenden zijn die als eersten merken dat er iets aan de hand is. In de

praktijk blijkt dat ook politie, woningstichting, huisartsen en zorgprofessionals meldingen doen. Het Wvggz-meldpunt waar mensen en instanties hun bezorgdheid kunnen doorgeven, is sinds januari dit jaar bereikbaar via de Centrale Intake van SMO Verduhuis.

### Behandelwet

Via de Centrale Intake komt de melding dan bij Lorette Deters. Zij vertelt: “Ik ben geen behandelaar, maar mijn taak is het om een eerste verkennend onderzoek te doen aan de hand van drie vragen. Is er ernstig nadeel, is er sprake van een psychiatrische stoornis en weigert de betrokkene vrijwillige hulp? Alleen met drie keer een ‘Ja’, is het een casus voor de Wvggz. Ook kijk ik of er toch nog mogelijkheden zijn voor vrijwillige behandeling, want verplichte behandeling is immers voor iedereen ingrijpend en alleen een laatste redmiddel. Daar moet ik binnen 14 dagen een advies over hebben opgesteld.”

### Verhaal in kaart

Het eerste wat Lorette doet, is de melder terugbellen om het verhaal te horen. Als de betrokkene al in behandeling is bij de GGZ of verslavingszorg, wordt de melding aan hen doorgegeven. Maar als de persoon nog niet in behandeling is, gaat Lorette zelf op bezoek bij de betrokkene om een duidelijk beeld te krijgen van wat er aan de hand is, welke hulp nodig is en of die toch op vrijwillige basis aanvaard kan worden. Denk hier bijvoorbeeld aan verslavingszorg, schuldhulpverlening of maatschappelijke opvang. Van de andere kant stellen de privacyregelingen van de AVG hun randvoorwaarden aan het werkproces dat Lorette doorloopt. Dat werkt soms belemmerend, maar de zorg voor privacy is van groot belang.

### Verplichte zorg voorkomen

“Eigenlijk doe ik alles om te voorkomen dat de betrokkene in de verplichte zorg terecht komt. Totdat ik als professional zeker weet dat dat toch de beste oplossing is voor nu. En zelfs dat kent nog gradaties. Onder toezicht thuis

medicijnen innemen is bijvoorbeeld minder ingrijpend dan verplicht opgenomen worden.”

### Laatste redmiddel

Natuurlijk is Lorette zelf niet degene die het besluit tot verplichte behandeling neemt. “Als mijn verkenning leidt tot een aanvraag tot zorgmachtiging, gaat mijn rapport naar de Officier van Justitie. Die laat zich adviseren door een onafhankelijke psychiater en een speciaal benoemde casemanager. Uiteindelijk beslist de rechter. Het hele proces van aanvraag tot rechter duurt ongeveer 14 weken en dat is lang. Deels komt dat doordat de rechten van de cliënt beter beschermd worden en de familie meer bij het proces betrokken wordt. Voor een ander deel komt dat doordat er veel geregistreerd dient te worden. Zo heeft deze nieuwe wet voordelen maar zeker ook nadelen.

### Behandelwet

Vroeger was de keuze tussen wel of niet gedwongen opnemen. De nieuwe wet is een behandelwet: ook zonder gedwongen opname

kan iemand nu hulp krijgen. Dat is minder belastend en maakt meer vormen van hulp mogelijk. In de nieuwe situatie heeft de betrokkene zelf ook een stem, binnen de grenzen van het realistische natuurlijk.

### Nooit routine

Voordat Lorette GGZ-specialist bij SMO Verduhuis werd, heeft ze met haar HBO-V opleiding een tijd in de intramurale GGZ gewerkt. Daarna heeft zij zich verder ontwikkeld in de RIAGG zorg en in een eigen praktijk als trainer en therapeut. Zij vertelt: “Ik heb veel ervaring in de GGZ en met name ook in crisissituaties. Mijn werk is nooit routine, want elke casus is nieuw en iedereen is uniek. Voor mij is het de kunst om niet alleen de crisis te zien, maar het hele plaatje. En ik ben ervan overtuigd dat niemand graag in de narigheid wil zitten en iedereen naast wat zwakke plekken ook sterke kanten heeft.”

### Corona

De start van de Wvggz-procedure wordt bemoeilijkt door de coronacrisis. “Huisbezoeken vinden minder plaats, alleen als het echt noodzakelijk is.” De hele zorg en opvang heeft het moeilijk. De organisatie van SMO Verduhuis voelt goed en werkt plezierig. Mijn ambitie is mensen met verward of onbegrepen gedrag de hulp te bieden die zij nodig hebben. Soms is dat verplichte behandeling en soms gaat dat vooral over een dak boven je hoofd, waardoor er vanuit die rust en veiligheid weer iets opgebouwd kan worden.”

### Voor meer informatie:

- Meldpunt & adviespunt zorg en overlast  
085-0203451
- <https://www.dwangindezorg.nl/wvggz>