



# Procesevaluatie Pilot Commissies Verplichte GGz

aan  
Ministerie van VWS  
Den Haag

 **ERNST & YOUNG**  
*Quality In Everything We Do*

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>1</b>
1.1	Aanleiding	1
1.2	Verantwoording	1
<b>2</b>	<b>Opdracht en aanpak pilotproject</b>	<b>4</b>
2.1	Kader	4
2.2	Opdracht	4
2.2.1	Volgens projectplan	4
2.2.2	Aanscherping taak van de pilotcommissies door stuurgroep	5
2.2.3	Moties Tweede Kamer	6
2.3	Inrichting pilotproject en pilotcommissies	6
2.4	Projectorganisatie	8
2.5	Planning	9
<b>3</b>	<b>Uitvoering</b>	<b>10</b>
3.1	Synopsis	10
3.2	Ontwikkelde werkwijze	12
3.3	De betekenis van het pilotproject	12
3.3.1	De praktijk van het pilotproject ten opzichte van de beoogde werking conform het wetsvoorstel	13
3.3.2	De doelgroep van de pilotcommissies	15
3.3.3	Beperkingen vanwege kenmerken ex ante wetsevaluatie	15
<b>4</b>	<b>Bevindingen</b>	<b>17</b>
4.1	Samenstelling commissies	17
4.2	Vorbereiding pilotproject en ontwikkelen werkwijze	19
4.3	Uitvoeringsfase	21
<b>5</b>	<b>Aanbevelingen voor implementatie</b>	<b>31</b>
5.1	Processtappen bij implementatie	31
5.2	Inhoudelijke aandachtspunten met betrekking tot de implementatie	33
<b>6</b>	<b>Bijlagen</b>	<b>35</b>

Versienr.	Datum	Status	Aan
1.0	20-12-2009	<b>Definitief</b>	Stuurgroep Pilot Commissies Verplichte GGZ

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Het kabinet heeft in mei 2008 besloten om de huidige wetgeving op het terrein van de onvrijwillige psychische zorg te vervangen door een nieuwe wet: de Wet Verplichte GGz (WVGGz). Op dit moment regelt de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) de gedwongen opname van mensen die lijden aan een psychische stoornis. De aanleiding om deze wet te vervangen is de derde evaluatie van de Wet Bopz (april 2007).

Met de nieuwe wetgeving wordt een andere werkwijze voorgesteld dan de huidige gang van zaken. De nieuwe wet bevat enkele fundamentele veranderingen ten opzichte van de huidige wet. Zo is de nieuwe wet volgens de opstellers veel meer een 'behandelwet' dan de huidige Bopz. De Bopz richt zich vooral op gedwongen opnames. De nieuwe wet richt zich meer op goede zorgverlening, waarbij gedwongen opname slechts één van de (laatste) alternatieven is. Er wordt gewerkt met een zorgmachtiging waarin de verplichte zorg wordt beschreven. Met de introductie van een zorgkaart worden wensen en voorkeuren van de cliënt nadrukkelijker meegewogen. En er wordt een 'commissie verplichte GGz' geïntroduceerd. Deze commissie adviseert over gedwongen zorg aan de rechter, de directeur zorgkwaliteit (voorheen de geneesheer-directeur) en andere autoriteiten en instellingen die zijn betrokken bij de uitvoering van de wet. Het doel van de nieuwe wet is: minder dwang, verbetering van de kwaliteit van de (gedwongen) zorg en de versterking van de positie van de (psychiatrische) patiënt.

De uitgangspunten van de nieuwe wet en de introductie van commissies betekenen een flinke verandering voor alle partijen die met de Bopz te maken hebben. Om die reden hebben de ministers van Justitie en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna te noemen: 'ministerie van VWS' besloten tot een ex ante wetsevaluatie<sup>1</sup>. In het najaar van 2008 is hiertoe het project 'Pilot Commissies Verplichte GGz' ingesteld. Het is een samenwerkingsproject van het Ministerie van VWS en het Ministerie van Justitie, met inbreng van partijen die betrokken zijn bij onvrijwillige psychische zorg. Het pilotproject heeft als doel de beoogde werkwijze en taken van de commissies in de praktijk te testen.

## 1.2 Verantwoording

Ten behoeve van de uitvoering van het pilotproject heeft het ministerie van VWS een aanpak op hoofdlijnen bedacht en is een landelijke projectorganisatie ingericht. In de opzet van het pilotproject was Ernst & Young verantwoordelijk voor de opzet en uitvoering. Een onderzoeksbureau<sup>2</sup> was verantwoordelijk voor het onderzoek ten behoeve van de evaluatie van het pilotproject door de stuurgroep. De stuurgroep heeft Ernst & Young verzocht om in aanvulling op het inhoudelijke onderzoek door het onderzoeksbureau, haar bevindingen over het proces te rapporteren.

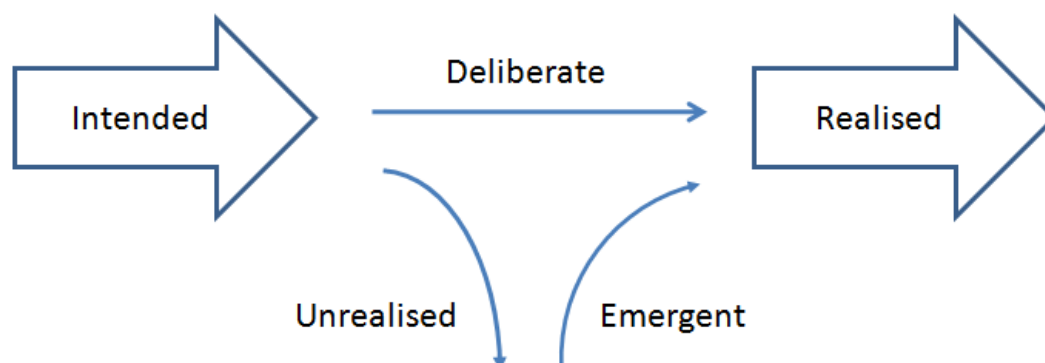
Het doel van deze procesevaluatie is allereerst om het proces in kaart te brengen, en ten tweede om leerpunten voor een eventuele implementatie te beschrijven.

<sup>1</sup> Definitie: "onderzoek naar de mogelijke effecten van een wet(swijziging) die binnen afzienbare tijd in werking zal treden, gericht op een zodanig beleidsontwerp dat uitvoerbaarheid, doelbereik en doelmatigheid geoptimaliseerd worden".

<sup>2</sup> Research voor Beleid.

De opbouw van het rapport sluit aan bij het onderstaande schema inzake strategievorming en –realisatie. De parallel bestaat hieruit dat gedurende dit pilotproject sprake was van een vergelijkbare ontwikkeling.

- Er was sprake van een bepaalde voorgenomen opzet en planning (intended). In hoofdstuk 2 gaan wij hierop verder in;
- Tijdens de uitvoering is deze planning zoveel mogelijk gevolgd en uitgevoerd. Daarbij werd echter ook duidelijk dat sommige doelen niet waargemaakt konden worden (unrealised). Bovendien ontstonden nieuwe inzichten, vragen en problemen waarop gedurende het pilotproject is gereageerd (emergent). In hoofdstuk 3 gaan wij nader in op de uitvoering van het pilotproject;
- Het pilotproject heeft uiteindelijk een aantal doelen gerealiseerd (realised). Het evaluatierapport van het onderzoeksbureau gaat hierop uitgebreid in. In deze procesevaluatie beperken wij ons tot een aantal bevindingen op basis van onze waarnemingen tijdens de uitvoering van het project;
- Tenslotte benoemen wij op basis van onze ervaringen een aantal aandachtspunten voor de implementatie.



Figuur 1: Strategievorming en –realisatie, De Witt and Meyer (1994)

De inhoud van deze rapportage is gebaseerd op onze waarnemingen tijdens het samenwerken met de pilotcommissies en stakeholders in de vier regio's en op een viertal gezamenlijke masterclasses. Vanuit de aard zijn deze bevindingen van een andere orde dan die van het onderzoeksbureau. Ze betreffen niet zozeer de vraag of adviescommissies toegevoegde waarde hebben en of de kosten ervan opwegen tegen de baten. De bevindingen in deze rapportage hebben meer betrekking op een mogelijke implementatiefase en welke lessen dan vanuit de pilotfase te leren zijn.

De hoofdlijnen van deze rapportage zijn aan de orde gesteld in de masterclass van 12 november jongstleden. De eindverantwoordelijkheid voor de inhoud van deze rapportage ligt bij Ernst & Young. Het is denkbaar dat leden van de pilotcommissies separaat nog hun eigen bevindingen zullen aanleveren bij de stuurgroep. De rapportages van het onderzoeksbureau en Ernst & Young zijn afgestemd. Het is echter denkbaar dat de waarnemingen in beide rapportages verschillen omdat vanuit een verschillende invalshoek naar het pilotproject is gekeken.

In de rapportage komt achtereenvolgens aan de orde:

- Opdracht en aanpak (hoofdstuk twee);
- Uitvoering (hoofdstuk drie);
- Bevindingen (hoofdstuk vier);
- Aanbevelingen voor de implementatie (hoofdstuk vijf).

## 2 Opdracht en aanpak pilotproject

### 2.1 Kader

Als kader voor de uitvoering van het pilotproject geldt het in december 2008 door de stuurgroep vastgestelde projectplan dat u als bijlage bij deze rapportage aantreft. De stuurgroep gaat in dit projectplan uit van de volgende richtinggevende documenten:

- Evaluatierapport Voortschrijdende inzichten (mei 2007);
- Kabinetsstandpunt over de evaluatie (mei 2008);
- Brief van de minister van Justitie aan de Tweede Kamer (september 2008);
- Moties van de Tweede Kamer naar aanleiding van een bespreking van het wetsvoorstel;
- De conceptwet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg en de memorie van toelichting.

De concept wettekst en de memorie van toelichting zijn in de tussentijd verder ontwikkeld, maar waren niet openbaar. De consultatieversie van de conceptwet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg en de memorie van toelichting van november 2008 zijn daarom leidend geweest gedurende het pilotproject.

### 2.2 Opdracht

De opdracht aan het pilotproject en daarmee de taak van de pilotcommissies, zijn gedurende de eerste maanden van het project geleidelijk aangescherpt.

#### 2.2.1 Volgens projectplan

In het projectplan (december 2008) van de stuurgroep (bijlage) staat het volgende beschreven:

Over de **opdracht** van het pilotproject:

*“Het pilotproject is erop gericht om de meest efficiënte en voor alle partijen bevredigende manier van werken te ontwikkelen en te toetsen. Hiertoe worden de taken van commissies Verplichte GGz uitgewerkt en getoetst in de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg. Dit leidt tot de beschrijving van een gestandaardiseerde werkwijze van de commissies”.*

Gewenste **variatie** in het pilotproject:

*“Bij de uitvoering van de pilots wordt onderzocht op welke wijze de taken van de commissie het beste naar inhoud en/of zwaarte kunnen worden ingevuld. Dit gebeurt door bij bepaalde onderdelen te variëren op de gestandaardiseerde werkwijze.*

*Hierdoor ontstaat inzicht in met name de volgende aspecten:*

- 1 *De samenstelling van de commissies;*
- 2 *De relatie tussen commissie en rechter. In ieder pilotproject wordt onderzocht wat de aard van het advies moet zijn om een tweede brede hoorzitting te vermijden;*
- 3 *De relatie met de geneesheer-directeur;*
- 4 *De relatie met de verklarende arts/psychiater;*
- 5 *De soort en mate van ondersteuning van de cliënt;*
- 6 *De werkstijl van de commissies;*
- 7 *De mogelijkheden van verkorte procedures.*

*“Variatie aanbrengen op de gestandaardiseerde werkwijze vindt met name plaats door onderscheid te maken in categorieën cliënten, en door onderscheid te maken in de verschillende soorten adviezen die de commissie geeft”.*

## **2.2.2 Aanscherping taak van de pilotcommissies door stuurgroep**

Bij de daadwerkelijke start van de pilotcommissies bleek dat zowel de exacte opdrachtformulering van het pilotproject als een aantal randvoorwaarden om het pilotproject te starten nog nader ingevuld moesten worden. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan: wel/niet werken met echte cliënten, privacybescherming en de vraagstukken rond het experimenteren met adviescommissies binnen het kader van de huidige wetgeving. In de stuurgroepvergadering van februari 2009 is opnieuw gesproken over de taak van de pilotcommissies met als doel de positie van de pilotcommissies zuiver te bepalen in relatie tot de rechterlijke macht. De taak van de pilotcommissies is uiteindelijk als volgt nader gespecificeerd:

1. De pilotcommissies ontwikkelen een werkwijze voor het functioneren van adviescommissies. Enerzijds betreft dit het ontwikkelen van een tijdelijke werkwijze voor de pilotsituatie. Anderzijds betreft dit het ontwikkelen van een werkwijze die bij eventuele invoering van de wet blijvende betekenis kan hebben.
2. De pilotcommissies experimenteren met hun rol als adviescommissie op twee manieren:
  - a) Ten eerste door ervaring op te doen met het functioneren als adviescommissie. Dit doen zij door adviezen uit te brengen over Bopz-beslissingen binnen het huidige wettelijke Bopz-kader. Dit betreft drie typen van Bopz-beslissingen:
    - Beslissingen inzake het afgeven van machtigingen door de rechter;
    - Ontslagbeslissingen (inclusief de voorwaardelijke variant) door de geneesheer-directeur;
    - Dwangbehandelingbeslissingen door de behandelaar en geneesheer-directeur. De adviezen van de pilotcommissies zijn daarmee relevant voor de beslissing van de rechter, geneesheer-directeur en behandelaar.
  - b) Ten tweede door zoveel mogelijk relevante ervaring op te doen met het functioneren van adviescommissies binnen de criteria van de nieuwe wet. Dit gebeurt onder andere door de bovengenoemde casus te gebruiken om de werkbaarheid van

toekomstige criteria en begrippen in de context van het besluitvormingstraject te testen.

Omwille van het gelijkheids- en rechtszekerheidsbeginsel is een zorgvuldige scheiding tussen beide werkwijzen noodzakelijk.

### 2.2.3 Moties Tweede Kamer

Een tweetal moties vanuit de Tweede Kamer stelt een aantal randvoorwaarden aan het pilotproject. De motie van het lid Wiegman-Van Meppelen Scheppink c.s. vraagt naar randvoorwaarden voor valide experimentresultaten. De motie Joldersma verzoekt de regering de opzet en uitvoering van de experimenten te laten plaatsvinden binnen de volgende randvoorwaarden:

- De commissie gaat niet op de stoel van de rechter zitten;
- De commissie gaat niet op de stoel van de behandelaar en de geneesheer-directeur zitten;
- De commissie krijgt alleen taken die logisch met elkaar zijn te verenigen en geen risico opleveren voor de noodzakelijke "checks en balances";
- De commissie wordt geen bureaucratisch regionaal orgaan.

Het pilotproject is opgezet binnen de randvoorwaarden van de beide moties. Ten aanzien van de motie Joldersma geldt dat de mogelijke overlap tussen de commissietaken en de taken van de rechter, behandelaar en geneesheer-directeur onderwerp van evaluatie is geweest.

### 2.3 Inrichting pilotproject en pilotcommissies

Om tegemoet te komen aan de opdrachtformulering is het pilotproject als volgt ingericht:

- Om een zo realistisch mogelijk pilotproject uit te voeren experimenteerden de pilotcommissies met **echte cliënten** inzake een reëel verzoek om een start of beëindiging van een machtiging of om dwangbehandeling in het kader van de Bopz.
- Om de opgestelde adviezen zo realistisch mogelijk te kunnen laten toetsen in de bestaande Bopz-procedure, is ervoor gekozen om de advisering te laten plaatsvinden binnen de **kaders en termijnen van de Bopz**. Hierdoor was het mogelijk voor de ontvangers van het advies (rechters en geneesheer-directeuren) om een goede vergelijking te maken tussen de huidige situatie en de nieuwe situatie. Om deze vergelijking te kunnen maken hebben pilotcommissies telkens twee adviezen geformuleerd: een advies over opname en zorg binnen de kaders van de huidige wet (A-deel) en een advies binnen de kaders van de nieuwe wet (B-deel).
- Doordat het pilotproject werd uitgevoerd binnen de huidige wettelijke kaders, was het noodzakelijk om **afspraken te maken met rechters, OM en instellingen** over een zorgvuldige afstemming tussen het Bopz-besluitvormingstraject en het adviestraject van de commissies.



- Aangezien er geen wettelijke basis voor het pilotproject bestond en aangezien VWS had besloten geen ontheffingsverzoek in te dienen in het kader van de WBP<sup>3</sup>, kon alleen geëxperimenteerd worden met cliënten die op **vrijwillige basis** deelnamen. Hiertoe is een toestemmingsverklaring opgesteld waarmee de cliënt zijn instemming kon aangeven. Tevens is een instructie ontwikkeld voor de behandelaar om het “informed consent” te vragen. Onderdeel van de toestemmingsverklaring was de mogelijkheid dat de cliënt zich op elk moment in het proces kon terugtrekken uit het experiment. De cliënt bepaalde zelf of een advies van de commissie ter beschikking van de rechter en/of de geneesheer-directeur kwam. De cliënt werd er op gewezen dat hij/zij zich kon laten bijstaan door een advocaat en PVP<sup>4</sup>.
- De stuurgroep heeft op advies van het CBP<sup>5</sup> besloten dat de pilotcommissies geen gebruik maken van **politiegegevens** omdat dit een bijzonder privacygevoelige categorie informatie is.
- De werving van casussen was zo geregeld dat de geneesheer-directeuren van de GGz-instellingen in het arrondissement geschikte casussen signaleerden. De toestemming diende altijd gevraagd te worden door de geneesheer-directeur zelf of een behandelaar. Als gevolg hiervan kwamen uiteindelijk alleen bereidwillige cliënten bij de commissie waardoor de privacy maximaal gewaarborgd was. Daarnaast was het ook mogelijk dat advocaten of PVP’s een casus konden signaleren. Ook dan diende de toestemming door een behandelaar gevraagd te worden. De commissies en coördinatoren hebben actief geprobeerd dit proces te beïnvloeden door veel contact te zoeken en aandacht te vragen van Bopz-secretariaten, geneesheer-directeuren en andere functionarissen in de GGz-instellingen.
- De commissies brachten **advies** uit aan de rechter (i.g.v. aanvraag machtiging) of de geneesheer-directeur (i.g.v. dwangbehandeling of beëindiging van de machtiging). De bij de voorbereiding betrokken rechters hadden bepaald dat het volledige advies (A-deel en B-deel) deel mocht uitmaken van de zittingsstukken bij de Bopz-rechter. Dit is uiteindelijk niet in alle gevallen in praktijk gebracht omdat tussen de Bopz-rechters de meningen hierover verschilden. In ieder geval is het advies in alle gevallen aangeboden aan een pilotrechter buiten de zitting om.
- De commissies zijn zoveel mogelijk samengesteld volgens het wetsvoorstel:
  - Eén psychiater;
  - Eén jurist die als voorzitter optreedt;
  - Eén of twee algemeen leden;
  - Eventueel een aanvullend deskundig lid.

---

<sup>3</sup> Wet Bescherming Persoonsgegevens.

<sup>4</sup> Patiënt VertrouwensPersoon.

<sup>5</sup> College Bescherming Persoonsgegevens.

- Er zijn zekerheden gecreëerd om de onafhankelijkheid van de commissieleden te garanderen.
  - De psychiater betrof in de meeste gevallen een geneesheer-directeur. Zijn onafhankelijkheid was gewaarborgd doordat uit zijn/haar instelling geen cliënten door de commissie werden behandeld. Daar waar dat praktisch onhaalbaar was vanwege het geringe aantal instellingen (Groningen), heeft de betreffende psychiater tijdelijk zijn rol als geneesheer-directeur neergelegd en ervoor zorggedragen dat hij geen betrokkenheid had bij de cliënten die voor de commissie verschenen;
  - De jurist betreft in twee gevallen een instellingsjurist (Rotterdam<sup>6</sup>, Amsterdam), in één geval een waarnemende Bopz-rechter (Utrecht) en in één geval een zelfstandig werkend jurist die veelal in en voor klachtencommissies werkt (Groningen). De onafhankelijkheid werd gewaarborgd doordat geen cliënten zijn behandeld van instellingen waarbij de jurist in dienstverband is.
- De stichting PVP heeft ten behoeve van het pilotproject aan iedere pilotregio een “project-PVP” toegewezen. Enerzijds om het project van dichtbij te kunnen volgen en inbreng te leveren. Anderzijds om te garanderen dat de cliënt (indien er geen PVP vanuit de instelling aanwezig was) ondersteuning van een PVP ontving.
- Bij de rechtbank in het betreffende arrondissement is een pilotrechter aangesteld. De Bopz-rechter kon het advies van de commissie betrekken in zijn uitspraak. De pilotrechter beoordeelde de bruikbaarheid van het commissieadvies uitgaande van het nieuwe wettelijke kader. De pilotrechter diende tevens als aanspreekpunt voor het inhoudelijke evaluatieonderzoek van het onderzoeksbureau. In Utrecht, Rotterdam en Amsterdam was één van de Bopz-rechters van de rechtbank zelf als pilotrechter aangesteld. In Groningen is gekozen voor een pilotrechter van de rechtbank Leeuwarden vanuit het oogpunt van onafhankelijkheid. Tevens was in alle regio's één officier van justitie (per arrondissement) het aanspreekpunt voor de commissies.

## 2.4 Projectorganisatie

De projectorganisatie van het pilotproject was als volgt opgebouwd:

- De **stuurgroep** functioneerde (namens de minister van VWS) als gedelegeerd opdrachtgever. De secretaris van de stuurgroep was verantwoordelijk voor de communicatie waaronder het onderhouden van de website van het project.
- In het **afstemmingsoverleg** vond onderlinge afstemming en uitwisseling plaats tussen de beide ministeries en tussen de overige direct bij het pilotproject betrokken organisaties. Tevens werd de stuurgroepvergadering voorbereid en werd op meer operationele wijze invulling gegeven aan het opdrachtgeverschap van de stuurgroep. Aan het afstemmingsoverleg namen deel: de heer Zuijderhoudt (voorzitter), de voorzitter van de stuurgroep, ambtenaar VWS en ambtenaar Justitie, het onderzoeksbureau en de projectleider.
- De **projectleider** werkte direct in opdracht van de stuurgroep evenals het onderzoeksbureau. De projectleider rapporteerde en legde verantwoording af aan de stuurgroep.
- De **projectcoördinatoren** werkten in opdracht van de projectleider en initieerden, faciliteerden en ondersteunden de pilotcommissies.
- De leden van de **pilotcommissies** zijn evenals de stuurgroepleden aangesteld door de minister van VWS. Tevens is voor iedere pilotcommissie een **ambtelijk secretaris**

---

<sup>6</sup> De jurist uit de commissie Rotterdam werkte ad interim als instellingsjurist.

aangesteld ten behoeve van verslaglegging, rapportage, correspondentie met partijen, etc.

- Vier maal is een zogenaamde **masterclass** georganiseerd waarbij alle pilotcommissies en de stuurgroep gezamenlijk bijeen waren met als doel: uitwisselen van kennis en ervaring, het gezamenlijk werken aan de pilotopdracht en tenslotte het evalueren van het pilotproject. Twee maal is de masterclass aangevuld met de betrokken officieren van justitie, rechters en geneesheer-directeuren.

## 2.5 Planning

Op basis van de opdrachtformulering door de stuurgroep is een meer gedetailleerde planning opgesteld. In onderstaand schema is de realisatie van deze planning en daarmee het verloop van het pilotproject op hoofdlijnen weergegeven. Aanvankelijk was beoogd dat het pilotproject zou lopen van november 2008 tot en met mei 2009. Gedurende de eerste maanden is gebleken dat het op deze korte termijn niet zou lukken de pilotcommissies operationeel te krijgen én voldoende casuïstiek te behandelen. In reactie daarop heeft de minister van VWS besloten om het pilotproject te verlengen tot en met oktober 2009 zodat de stuurgroep in november/december haar advies kon uitbrengen aan de ministers.

Projectorganisatie Pilot Commissies Verplichte GGZ	Realisatie	Nulmeting en éénmeting door het onderzoeksbureau	7 Communicatie
1. Opstarten stuurgroep en projectbureau	oktober 2008	– Nulmeting	
2. Bepalen uitgangspunten (doelstelling, uitgangspunten, opdrachtformulering, evaluatiecriteria)	november 2008 – april 2009		
3. Creëren randvoorwaarden en faciliteiten (communicatie, landelijke afspraken, privacy, formats voor planning en rapportage),	november 2008 – april 2009		
4. Kwartier maken voor de commissies	november 2008 – januari 2009		
5. Uitvoeringsfase commissies – Ontwikkelen werkwijze – Behandelen casussen – Verlenging	januari – april 2009 april – mei 2009 juni – oktober 2009	– Éénmeting	
6. Evaluatiefase	oktober – november 2009	– Monitor	

### 3 Uitvoering

Binnen de hiervoor beschreven kaders is het pilotproject uitgevoerd en zijn de pilotcommissies aan de slag gegaan. In paragraaf 3.1 beschrijven wij beknopt het verloop van het proces. De afzonderlijke pilotcommissies hebben eigen evaluatierapportages opgesteld waar een uitvoeriger beschrijving te vinden is van de situatie per regio. In paragraaf 3.2 treft u een opsomming aan van een aantal in het pilotproject ontwikkelde “producten”. Paragraaf 3.3 beschrijft de betekenis van het pilotproject.

#### 3.1 Synopsis

De projectleider is 20 oktober 2008 gestart met zijn werkzaamheden. De stuurgroep had haar eerste startbijeenkomst reeds gehouden en het projectplan van de stuurgroep was op dat moment in concept gereed. Verder was al een keuze gemaakt voor vier pilotregio's (arrondissementen): Groningen, Amsterdam, Utrecht en Rotterdam. Ambtelijk was een aantal contacten in het land gelegd over de medewerking aan het pilotproject.

De projectleider is gestart met het voeren van oriënterende gesprekken in de vier arrondissementen met vertegenwoordigers van GGz-instellingen, Bopz-rechter, officier van justitie, advocatuur en GGD's. Als basis voor deze gesprekken heeft de projectleider een gespreksdocument (startnotitie) opgesteld dat gedurende de gesprekken nader werd ingevuld en aangevuld. Het doel van deze gesprekken was om geschikte kandidaten met regionaal draagvlak voor de bemensing van de pilotcommissies te vinden en vervolgens te interesseren. Zoals bekend diende de commissie te bestaan uit een psychiater, jurist, een algemeen lid en eventueel een deskundige. De psychiater de jurist en de deskundige waren over het algemeen het snelst gevonden. De voordracht van algemene leden verliep moeizamer. Uiteindelijk zijn voor iedere commissie één of meer algemene leden voorgedragen door contacten in de regio of door het Platform GGz. Een vraag die daarbij een rol speelde was of een algemeen lid nu een vertegenwoordiger van familie en/of cliënten moest zijn, of juist geen van beide maar een burger met algemene maatschappelijke betrokkenheid en affiniteit met de problematiek.

Op het moment dat de eerste kandidaten voor de pilotcommissies bekend waren (november 2008), is in iedere regio een coördinator gestart als kwartiermaker. Daarbij bleek een aantal zaken van belang:

- De commissie had een fysieke locatie nodig ten behoeve van archief, vergaderruimte en de hoorzittingen. Dit is op verschillende wijzen opgelost door ruimte te benutten bij de GGD (Amsterdam, Rotterdam), in een GGz-instelling (Groningen) en een cliëntenorganisatie (Utrecht).
- Hoewel vooraf niet voorzien, bleek een ambtelijk secretariaat noodzakelijk te zijn voor een zorgvuldige uitvoering van de taak van de commissie. Voor alle pilotcommissies zijn ambtelijk secretarissen geworven die werden aangestuurd door de voorzitter van de commissie.
- In alle regio's moesten werkafspraken gemaakt worden met alle betrokken partijen.

Alle regio's zijn gestart met één of meerdere startsessies waarbij naast de commissie alle belanghebbenden waren uitgenodigd (geneesheer-directeuren, rechters, officieren van justitie, advocaten, organisaties van cliënten en familie, GGD, etc.).

Parallel aan de lokale opstart zijn op centraal niveau de werkafspraken voorbereid die uiteindelijk zijn vastgelegd in onder andere een procesbeschrijving. Er is een landelijke website

“live” gegaan waarop zoveel als mogelijk alle documenten en verslagen voor iedereen toegankelijk zijn gemaakt. Veel energie is gestoken in twee onderwerpen:

- Het is lange tijd onduidelijk geweest of het mogelijk was om een ontheffing in het kader van de WBP verkrijgen zodat er een grondslag zou zijn voor het werken met vertrouwelijke informatie van cliënten. Na veel overleg heeft VWS besloten geen ontheffing aan te vragen. Dit had tot gevolg dat de deelname aan het pilotproject volledig op basis van vrijwilligheid moest plaatsvinden. Hiertoe heeft de projectleider in samenwerking met de juridische afdeling van VWS de toestemmingsverklaringen ontwikkeld en bijbehorend informatiemateriaal.
- Hiermee samenhangend heeft de projectleider in de periode februari/maart uitgebreid overleg gevoerd met de bij het project betrokken rechters en officieren van justitie om een werkbare en juridisch houdbare werkwijze te vinden. Een belangrijke vraag daarbij was wat de status was van een pilotcommissieadvies in een procedure bij de Bopz-rechter. Dit heeft geleid tot een werkwijze die is opgenomen in de procesbeschrijving.

De commissies hebben de eerste maanden benut voor de voorbereidende activiteiten waardoor er in de maanden januari tot en met maart geen echte casussen behandeld konden worden. De commissies hebben deze maanden benut om mee te denken over de opzet en werkwijze van het pilotproject. Tevens hebben drie van de vier commissies in deze periode geoefend met het houden van hoorzittingen met een gespecialiseerde acteur. Dit vormde een goede voorbereiding op de echte hoorzittingen.

De masterclasses waren een terugkerend moment waar de commissieleden en de stuurgroep elkaar ontmoeten. De vier masterclasses zijn benut voor het uitwisselen van kennis en ervaring, gezamenlijk werken aan pilotvraagstukken en evaluatie.

- In de masterclass van 27 maart 2009 is aandacht besteed aan: kennismaking commissies onderling en kennis nemen van elkaars succes- en faalfactoren. Hoe werven we cliënten? Opstellen/samenstelling van het commissieadvies;
- In de masterclass van 12 mei 2009 is aandacht besteed aan het intensief uitwisselen van kennis en ervaring inzake de ontwikkelde werkwijzen per pilotcommissie;
- In de masterclass van 17 september 2009 hebben de commissies geanonimiseerde adviesrapportages van elkaar beoordeeld;
- De masterclass van 12 november 2009 stond in het teken van evaluatie van het pilotproject als geheel en van de rolinvulling van de verschillende geledingen van de commissies.

Vanaf april afgelopen jaar hebben commissies echte casuïstiek behandeld. Conform de samenwerkingsafspraken werden deze casussen gesignaleerd en aangeleverd door de geneesheer-directeuren uit de regio. Aangezien de aanlevering van casussen trager verliep dan verwacht, hebben projectleider en pilotcoördinatoren gedurende het project veel energie gestoken in het creëren van draagvlak bij alle betrokkenen en in het informeren en communiceren. Gedurende de looptijd van het project is de voortgang maandelijks besproken in het afstemmingsoverleg en tijdens de stuurgroepvergaderingen. Verder rapporteerde de projectleider de voortgang aan de stuurgroep middels voortgangsrapportages.

### **3.2 Ontwikkelde werkwijze**

Zoals eerder vermeld is op landelijk niveau een aantal randvoorwaarden en kaders bepaald met betrekking tot de werkwijze van de commissies. In samenwerking met het ministerie van VWS, het ministerie van Justitie en de pilotcommissies zijn de volgende documenten ontwikkeld en uiteindelijk door de stuurgroep en/of de minister vastgesteld:

- Instellingsbesluit stuurgroep en pilotcommissies (bevat tevens privacyreglement) zoals vastgesteld door de minister van VWS (bijlage);
- Procesbeschrijving (bijlage);
- Format adviesrapportage;
- Toestemmingsverklaring cliënten (bijlage);
- Informatiebrochures (bijlage).

### **3.3 De betekenis van het pilotproject**

Het uitvoeren van een pilotproject zoals hiervoor omschreven heeft van alle betrokkenen een grote inspanning gevraagd. De omstandigheden waaronder het pilotproject is uitgevoerd, maakten een succesvol pilotproject niet vanzelfsprekend.

- Er is een veelheid aan partijen met sterk uiteenlopende belangen betrokken bij de uitvoering van de Bopz. De beslissingen rondom gedwongen zorg en opname zijn ingrijpend en beladen en dat heeft zijn effect op de discussies over het onderwerp;
- Tussen partijen en binnen partijen lopen de opvattingen over de nieuwe wet sterk uiteen. Ten aanzien van de adviescommissies in het bijzonder is er veel weerstand;
- De omstandigheden van een ex ante wetevaluatie (nieuwe ideeën binnen bestaande wettelijke kaders) maken de uitvoering van een pilotproject complex. Dit wordt versterkt door het belang van zorgvuldige beslissingen over dwang en drang;
- De doelgroep van cliënten waarmee de pilotcommissies moesten werken, verkeert per definitie in de slechtste omstandigheden om vrijwillig mee te willen werken aan een experiment.

Wij zijn van mening dat tegen de achtergrond van deze omstandigheden het verloop van het pilotproject succesvol is geweest. De betekenis van het pilotproject is in ieder geval dat het een zeer realistisch experiment is geweest voor het totstandkomingsproces van adviescommissies in het krachtenveld van alle betrokken partijen in vier regio's. Opvallend is dat het spanningsveld van dwang en drang (behandelperspectief versus cliëntperspectief, menselijke maat versus juridische procedures, etc.) zichtbaar werd op alle niveaus (stuurgroep, masterclasses, commissievergaderingen). Het pilotproject heeft laten zien dat tijdens een implementatietraject van adviescommissies parallellismen ontstaan met de Bopz-praktijk. Met andere woorden, de complexiteit van Bopz-beslissingen is tevens terug te vinden in de beslissingen over het pilotproject, de evaluatie en eventuele implementatie. De betekenis van het pilotproject is daarmee ook dat het laat zien dat het mogelijk is om gezamenlijk in relatief korte tijd veel te bereiken en dat alle partijen daarbij een grote mate van betrokkenheid hebben.

De pilotcommissies hebben gestreefd de werkelijkheid te benaderen zoals die onder de nieuwe wet geldt. Vanwege de genoemde omstandigheden waren de mogelijkheden daarvoor begrensd. De betekenis van het pilotproject is mede bepaald door de gekozen en opgelegde grenzen aan het experiment. Hierna gaan wij nader in op de afbakening van het pilotproject.

### **3.3.1 De praktijk van het pilotproject ten opzichte van de beoogde werking conform het wetsvoorstel**

In deze paragraaf vergelijken wij de opzet van het pilotproject met de artikelen van het wetsvoorstel Verplichte GGz, voor zover relevant. Daar waar sprake is van verschillen tussen het wetsvoorstel en de opzet van het pilotproject geven wij dit aan.

*Naar aanleiding van artikel 4:1 tot en met 4:4 over de zelfbindingsverklaring*

- De pilotcommissies hebben niet gewerkt met de zelfbindingsverklaringen zoals bedoeld in het wetsvoorstel.

*Doel van de commissie volgens het wetsvoorstel is (art. 5:1)*

- De pilotcommissies hebben rechters en geneesheer-directeuren (vergelijkbaar met directeur Zorgkwaliteit) geadviseerd over het starten en beëindigen van machtigingen.
- De commissie is nooit de verzoeker geweest omdat in de huidige situatie de officier van justitie de verzoeker is. De commissies hebben alleen te maken gehad met de instelling als indiener van een verzoek.
- De pilotcommissies hebben geen adviesrol vervuld naar andere autoriteiten en instellingen die betrokken zijn bij de uitvoering van deze wet omdat dit niet paste bij de tijdelijke pilotsituatie van de commissie.
- De pilotcommissies hebben ten behoeve van de pilotsituatie ernaar gestreefd de samenwerking te bevorderen met zorgaanbieders en andere autoriteiten en instellingen die betrokken zijn bij de het verlenen van zorg en verplichte zorg. Dit beperkte zich tot de pilotsituatie.

*Naar aanleiding van artikel 5:3 tot en met 5:5 over het verzoek*

- De commissies hebben geen advocaat hoeven toe te voegen omdat de cliënt in alle gevallen al een advocaat toegevoegd had gekregen via de huidige procedure.

*Naar aanleiding van artikel 5:6 over de medische verklaring*

- De commissie behoefde geen zorg te dragen voor een medische verklaring omdat in het geval van machtigingsverzoeken deze al via de huidige procedure voorhanden was op het moment dat de casus voor de commissies kwam.

*Naar aanleiding van artikel 5:7 tot en met 5:9 over het zorgplan*

- De commissie heeft moeten werken met de behandelplannen zoals die momenteel gebruikt worden. Dit wijkt af van de omschrijving van het zorgplan zoals verwoord in artikel 5:8. In alle gevallen was er een behandelplan beschikbaar.
- De commissie heeft geen ervaring kunnen op doen met de zorgkaart omdat dit verschijnsel in de huidige situatie nog niet voorkomt. Een poging van GGZ Nederland om een model voor een zorgkaart op te stellen met een aantal professionals leidde tot veel discussie over de vorm. Dit heeft dan ook geen resultaat opgeleverd dat gebruikt kon worden in het pilotproject.
- De commissie heeft geen zorgverantwoordelijke behoeven toe te voegen omdat deze in alle gevallen beschikbaar was.

*Naar aanleiding van artikel 5:10 tot en met 5:12 over de gegevens*

- De pilotcommissie was niet in de positie om, zoals beschreven in deze artikelen, de benodigde gegevens te vorderen. De samenwerking in het pilotproject met zowel cliënten als stakeholders was op vrijwilligheid gebaseerd en gericht op het verwerven van draagvlak.

*Naar aanleiding van artikel 5:13 over de hoorzitting*

- De hoorzittingen zijn zoveel mogelijk gehouden conform het doel van het wetsvoorstel.

*Naar aanleiding van artikel 5:14 tot en met 5:15 over het advies*

- De commissie heeft met inachtneming van de hiervoor genoemde beperkingen ernaar gestreefd het advies op te stellen conform de gestelde voorwaarden, binnen de Bopz-termijnen.

*Naar aanleiding van artikel 7:1 tot en met 7:9 over de crisismaatregel*

- Het adviseren over crisismachtigingen (IBS) was uitgesloten van de opdracht aan de pilotcommissies.



### 3.3.2 De doelgroep van de pilotcommissies

De groep cliënten waar de pilotcommissies zich op hebben gericht, is om verschillende redenen ingeperkt:

- Allereerst betekent de vrijwillige deelname van cliënten dat er een bias optreedt in de deelnemersgroep. Een mogelijk effect kan zijn dat vooral cliënten hebben meegewerkt die extra aandacht vanuit de pilotcommissie op prijs weten te stellen.
- Om het criterium van vrijwilligheid zuiver te kunnen hanteren heeft de stuurgroep besloten de groep “Geen Bereidheid Geen Bezwaar (GBGB)” en de groep ‘wilsonbekwamen’ uit te sluiten van het onderzoek.
- IBS'en waren op voorhand uitgesloten van het pilotproject.
- Gedwongen zorg op justitiële titel was op voorhand uitgesloten van het pilotproject.
- Psychogeriatrische cliënten en verstandelijk gehandicapten waren op voorhand uitgesloten van het pilotproject.

Het is gebleken dat het werven van vrijwillig meewerkende cliënten minder deelnemers opleverde dan gepland en verwacht. Vervolgens kwam het regelmatig voor dat een casus die wel gestart was, in een later stadium afviel om verschillende redenen.

- ‘Intrekken informed consent’ door de cliënt, soms op advies van de familie of advocaat.
- De termijnen van de Bopz werden niet gehaald; zitting kon niet tijdig geregeld worden, advocaat kon niet tijdig bij zitting zijn.
- Wijziging in verblijf van de cliënt (bijvoorbeeld van de afdeling naar de ‘isoleer’).

Het gestelde doel van vijftien casussen per pilotcommissie is daardoor maar net gehaald. Het is daardoor onvoldoende gelukt om te voldoen aan de wens om te sturen op variatie in de doelgroep naar diagnose en problematiek.

### 3.3.3 Beperkingen vanwege kenmerken ex ante wetsevaluatie

Omdat de pilotcommissies binnen het kader van de Bopz moest functioneren, konden zij niet volledig functioneren zoals omschreven in het wetsvoorstel Verplichte GGZ.

- Het introduceren van een (tijdelijke) adviescommissie in lopende Bopz-procedures vroeg om een aantal zorgvuldige randvoorwaarden en werkafspraken met de rechterlijke macht.
- De vrijwillige deelname maakte dat het pilotproject niet alleen afhankelijk was van de bereidwilligheid van cliënten, maar ook van de medewerking van behandelaars, advocaten en ‘PVP’.
- Doordat het pilotproject binnen de grenzen van de huidige praktijk was georganiseerd, werkte de commissie deels onder het ‘Bopz-regime’, met de bijbehorende termijnen, de manier waarop informatie werd uitgewisseld, zonder zorgkaart, etc.
- Commissieleden waren voor de duur van het pilotproject aangesteld en waren geen van allen ‘fulltime commissielid’. Hun tijd was dus beperkt.
- De commissies hadden nog geen historie en ervaring opgebouwd met de werkwijze en instellingen in de regio. Bovendien was er nog geen dossier opgebouwd rondom cliënten. Daardoor waren de commissieleden volledig afhankelijk van de aangeleverde informatie over een casus. Bij eventuele invoering van de commissies zullen commissieleden weliswaar onafhankelijk zijn, maar wel een dossier opbouwen rondom een cliënt.
- Het opstellen van een zorgmachtiging in de stijl van het wetsvoorstel, is sterk afhankelijk van een adequaat ‘zorgplan’ en een ‘zorgkaart’. De hiervoor beschreven beperkingen maken echter juist duidelijk dat deze basis in de meeste gevallen ontbrak. Daardoor

hadden rechters op basis van het dossier en het commissieadvies nog niet voldoende informatie om een zorgmachtiging op te stellen zoals bedoeld in de nieuwe wet. De beschikbaarheid en kwaliteit van zorgplannen en zorgkaarten vormen een belangrijke randvoorwaarde die in de pilot nog niet was ingevuld.

## 4 Bevindingen

In dit hoofdstuk beschrijven wij onze bevindingen vanuit onze rol als projectleider en coördinator van de vier pilotcommissies. Wij onderscheiden daarbij drie onderdelen:

- Bevindingen ten aanzien van de samenstelling commissies (kwartier maken);
- Bevindingen met betrekking tot de voorbereiding en ontwikkeling van de werkwijze van de commissies;
- Bevindingen met betrekking tot de uitvoering van de werkzaamheden van de commissies.

### 4.1 Samenstelling commissies

#### *Onafhankelijkheid*

De stuurgroep heeft spelregels voor onafhankelijkheid voor commissieleden bepaald en deze zijn toegepast. De samenstelling van de commissies verliep over het algemeen soepel via de netwerkcontacten. Het formele instellingsbesluit door de minister heeft vervolgens lang op zich laten wachten. Zeker daar waar de voortgang afhankelijk is van lokaal draagvlak en medewerking is het goed regelen van de randvoorwaarden van groot belang.

#### *Ambtelijk secretariaat*

Bij de samenstelling van de commissies werd duidelijk dat naast de commissieleden en coördinator ook een fysiek ambtelijk secretariaat (postadres, telefoonnummer en mailbox) en een deskundige ambtelijk secretaris noodzakelijk was voor een aantal taken:

- Opstellen, verzenden en documenteren correspondentie met de cliënten, de uit te nodigen partijen voor de hoorzitting, de rechtbank, het OM en de GGz-instelling (behandelaar, geneesheer-directeur);
- Opstellen, verzenden, documenteren van commissieverslagen en uitgebrachte adviezen.
- Organiseren vergaderingen en hoorzittingen van de commissie: regelen ruimte, verzenden stukken, documenteren, verslaglegging;
- Afstemming met rechtbank, officier van justitie, advocaat, genodigden hoorzitting, etc.;
- Contactpunt voor betrokkenen.

De ambtelijk secretarissen zijn in de eerste fase van het project geworven en aangesteld. Voor het profiel was van belang dat ze kennis en/of ervaring moesten hebben met de juridische context van de Bopz. Het inrichten van een ambtelijk secretariaat dient onderdeel uit te maken van de adviescommissies en vraagt specifieke aandacht bij de implementatie. Bij de invoering van de wet komen daar nog aanvullende taken bij zoals het registreren van verzoeken, meldingen en crisismaatregelen. Verder zal het commissiesecretariaat ook zorg kunnen dragen voor de doorleiding van verzoeken naar de rechter (huidige OM-taak).

#### *Psychiater*

Voor de psychiater is in alle gevallen gekozen voor een ervaren psychiater met veel Bopz-ervaring. In de praktijk van het pilotproject is deze ervaring nuttig gebleken vanwege hun kennis van de (lokale) Bopz-context. Wij kunnen ons voorstellen dat ook in de eerste periode na een eventuele implementatie van de adviescommissies deze ervaring gewenst is. In de loop van de tijd ontwikkelt de commissie deze kennis zelf en kan deze worden overdragen middels training en opleiding.

### *Jurist*

Ten aanzien van de jurist was bij aanvang van de zoektocht onduidelijkheid over het profiel. De stuurgroep heeft besloten dat een praktiserende advocaat niet de voorkeur heeft vanwege de kans op belangenverstremming. De vier posities zijn uiteindelijk ingevuld door een instellingsjurist, een instellingsjurist a.i., een plaatsvervangende Bopz-rechter en een zelfstandig werkende jurist (o.a. als voorzitter klachtencommissie). De aanvankelijk geuite vrees dat een instellingsjurist teveel op afstand zou staan van de Bopz-praktijk om een goede voorzitter te zijn, bleek onterecht. Voor alle juristen bleek het goed mogelijk om zich snel in te werken in de materie en in de rol.

### *Algemeen lid*

De werving en selectie van kandidaten voor de positie van algemeen lid heeft de meeste tijd en moeite gekost. Ten eerste was onduidelijk door wie de algemene leden voorgedragen moesten worden. Uiteindelijk is de voordracht deels door het Landelijk Platform GGz en deels door partijen uit regio gedaan. Ten tweede was er verschil van mening over het profiel van het algemene lid. Dit werd deels veroorzaakt door de memorie van toelichting waarin zowel de term “cliënt/familievertegenwoordiger” als de term “algemeen lid” (iemand die het algemeen maatschappelijk belang behartigt) worden gehanteerd. Het Platform GGz pleitte voor een vertegenwoordiger vanuit het cliënten én familieperspectief. De wetgever pleitte juist voor een “algemeen lid”, iemand met de juiste achtergrond en affiniteit die tegenover het juridische en medische belang, het algemeen maatschappelijke belang plaatst (bijvoorbeeld een ex-PVP, een verpleegkundige). Uiteindelijk is gekozen voor een mix van personen:

- Amsterdam: ex-PVP en familielid van een GGz-cliënt;
- Groningen: psychiatrisch verpleegkundige + familielid van een GGz-cliënt;
- Rotterdam: medewerker van een cliëntenbelangenorganisatie (Basisberaad);
- Utrecht: ervaringsdeskundige cliënt + familielid van een GGz-cliënt.

Om de inbreng van het familie- en cliëntenperspectief te waarborgen is het aan te bevelen de voordracht door belangenorganisaties van deze geledingen te laten doen.

### *Scepsis*

Er heerste in het veld veel scepsis: “de zaak is toch al beklonken”. Onder de kandidaat-leden van de pilotcommissies waren zowel voor- als tegenstanders van het fenomeen “adviescommissies”. Uiteindelijk is het meest overtuigende argument steeds geweest dat voor- en tegenstanders van de adviescommissies in het pilotproject de gelegenheid kregen hun gelijk aan te tonen. Dit zou de besluitvorming over de pilotcommissies kunnen beïnvloeden.

**Aanbeveling:**

- *Werk in de startfase met ervaren Bopz-psychiaters met ervaring en kennis van de lokale context. Naarmate de commissies meer ervaring opdoen zal zij deze kennis zelf ontwikkelen en zal dit minder afhankelijk zijn van de psychiater.*
- *Hanteer als zoekprofiel voor de positie van jurist instellingsjuristen, plaatsvervangend Bopz-rechters en vrijgevestigde juristen met affiniteit met het werkveld.*
- *Werk het profiel van het algemeen lid verder uit. Verderop komen wij hier nog op terug.*
- *Laat de voordracht van algemeen leden doen door belangenorganisaties van cliënten en familie teneinde het familie- en cliëntenperspectief te waarborgen.*
- *Creëer een pool van commissieleden per regio waardoor er enige flexibiliteit ontstaat om de commissiesamenstelling continue af te stemmen op de aard en omvang van het aantal casussen.*
- *Ontwikkel een algemene basisopleiding voor alle commissieleden om daarmee de kennis en vaardigheden voor het commissielidmaatschap bij te brengen en op voorhand meer eenheid in en tussen de commissies te bewerkstelligen.*
- *Werk het profiel en de rol van het ambtelijk secretariaat verder uit en neem dit op als noodzakelijke randvoorwaarde voor de adviescommissies.*

**4.2 Voorbereiding pilotproject en ontwikkelen werkwijze****1. Privacy**

De besluitvorming en beleidsvorming ten aanzien van privacywetgeving heeft veel tijd gekost (CBP/WBP, ontwikkeling toestemmingsverklaring). Dit is er mede oorzaak van geweest dat de pilotcommissies niet eerder cliënten konden zien. Dit betreft een probleem dat alleen met de pilotsituatie te maken heeft en is dus niet relevant is voor de evaluatie van de commissies<sup>7</sup>.

**2. Rechterlijke macht**

De werkafspraken over landelijke procedures met de betrokken rechters (rechtbanken) en officieren van justitie hebben de nodige tijd gekost. Belangrijkste discussiepunt was de vraag hoe de pilotprocedure zo ingericht kon worden zonder dat er sprake zou zijn van rechtsongelijkheid tussen wel en niet deelnemers aan het pilotproject. Hierbij verschilden de rechters en officieren van justitie onderling van mening. De rechter en officier van Justitie uit Amsterdam waren het meest kritisch. Uiteindelijk is wel overeenstemming bereikt over een werkwijze zoals beschreven in de procesbeschrijving.

**3. Draagvlak in de regio**

Enerzijds bleek er veel betrokkenheid te zijn in de regio's hetgeen zich uitte in de bereidheid tot meedenken en meepraten over de aanpak van het pilotproject. Anderzijds waren er ook veel kritische geluiden ten aanzien van het wetsvoorstel en het pilotproject. Het gevolg hiervan was dat de bereidheid tot meedoen gering was hetgeen (mede) een verklaring vormt voor het beperkt aantal aangemelde casussen.

<sup>7</sup> Het privacyvraagstuk is wel relevant als we ex ante-wetsevaluaties in het algemeen evalueren.

#### 4. Visieverschillen in de GGz

Typerend voor de visieverschillen op de doelgroep was de discussie over de vraag of de commissie moet spreken over de “patiënt” of de “cliënt”. Achter deze ogenschijnlijk semantische kwestie gaat een wereld van opvattingen schuil die ook in de zorgverlening en in de commissies spelen. Dit betreft de vraag of een cliënt op zijn “zieke kant” en beperkingen wordt aangesproken of dat hij op zijn “gezonde kant” en mogelijkheden wordt aangesproken. In het pilotproject en in dit rapport is overwegend gesproken over de “cliënt”.

#### 5. Onduidelijkheid over opdracht en randvoorwaarden

Het pilotproject is gekenmerkt door weinig centrale sturing en richting. De stuurgroep en de projectorganisatie hebben vooraf weinig richting en randvoorwaarde aangereikt gekregen voor de uitvoering van deze pilot. Het doel van het pilotproject en de exacte opdracht waren bij aanvang van het project onvoldoende duidelijk. De randvoorwaarden voor een goed pilotproject (bijvoorbeeld privacy, afspraken met rechtbanken, toestemmingsverklaringen en informatiemateriaal) moesten tijdens het pilotproject worden ontwikkeld.

Voor een deel van de betrokkenen strookte dit niet met de verwachtingen waardoor er regelmatig irritaties waren. Een voordeel hiervan was dat een aantal randvoorwaarden juist in goede samenwerking tussen projectorganisatie, commissieleden en andere betrokkenen tot stand is gekomen.

#### 6. Stuurbaarheid casuïstiek

Bij aanvang was het streven van de pilotcommissies om een accent (bijvoorbeeld: nazorg, OGGz of dwangbehandeling) aan te brengen in hun regio. In de communicatie met de GGz-instellingen in de startfase heeft de commissie aandacht voor deze accenten gevraagd. De praktijk van de aangeleverde casuïstiek bleek uiteindelijk minder stuurbaar waardoor dit niet is gerealiseerd.

#### 7. Vergoeding cliënt

Vanuit de betrokkenen in de pilotregio's is de principiële vraag aan de orde gesteld of cliënten een vergoeding zouden moeten/mogen ontvangen voor hun deelname aan het pilotproject. Reden hiervoor was: commissieleden ontvangen een vergoeding en de cliënt, relatief het meest kwetsbaar, ontvangt niets. De stuurgroep heeft uiteindelijk om principiële redenen besloten, dit niet te doen omdat daarmee minimaal de schijn zou worden gewekt dat deelname zou worden “gekocht” hetgeen zich niet verhoudt tot de volledig vrijwillige deelname. Wel is besloten om cliënten achteraf een attentie toe te sturen als dank voor de deelname aan de pilot.

#### 8. Opleiding en vorming commissieleden

In de pilotsituatie hebben zowel de commissieleden als de ambtelijk secretaris zelf verantwoordelijkheid genomen voor hun eigen ontwikkeling en vorming als commissieleden. Dit deden zij door een aantal voorbereidende besprekingen over de aanpak, door bij te dragen aan een aantal centrale procedures en richtlijnen (b.v. privacyreglement, procesbeschrijving, toestemmingsverklaring) en door proef te draaien met een fictieve casus en een acteur. Op basis van de huidige ervaringen is het mogelijk een instructie/opleiding te ontwikkelen. Bij een eventuele implementatie zou deze vooraf moeten gaan aan de start van de commissies.

## 9. Betrokkenheid advocatuur

Het is lastig gebleken om de advocatuur te betrekken bij het pilotproject. We zijn er niet in alle regio's in geslaagd de advocaten tijdig te informeren en betrekken. Later in het project is dat hersteld. Daarbij is veel samengewerkt met regionale kringen van Bopz-advocaten door op hun studiedagen een toelichting te geven op het pilotproject en hun mogelijke rol daarin.

### Aanbeveling:

- *Veel van de bovengenoemde bevindingen hebben vooral betrekking op de pilotsituatie en spelen niet in de implementatiefase.*
- *Ontwikkel opleidingsmateriaal en een implementatieplan op basis van de ervaringen tot op heden.*

## 4.3 Uitvoeringsfase

### 1. Verdeling aantal zaken

In de aangeleverde casussen ligt in aantallen het accent (69 procent) op "aanvragen van machtigingen". Volgens de pilotcommissies wordt dit verklaard vanwege het gegeven dat dit in aantallen het meest voorkomt. Mede omdat de medewerking voor het aanleveren van casussen sowieso tegenviel is het onvoldoende gelukt hier op bij te sturen. Het blijkt verder dat het voor een groot deel cliënten met een psychotische stoornis betreft.

Aantal behandelde zaken tot en met 1 november 2009				
	Aanvraag machtiging	Dwangbehandeling	Beëindiging	Totaal
Utrecht	11	3	1	15
Amsterdam	11	3	0	14
Groningen	7	0	1	8
Rotterdam	9	1	8	18
Totaal	38	7	10	55

Figuur 2: Behandelde casussen

### 2. Informatievoorziening

De aangeleverde informatie uit de GGz-instelling was in de meeste gevallen beperkt. Veelal was alleen het behandelplan en de geneeskundige verklaring beschikbaar. Deels heeft dit een meer structurele oorzaak:

- Behandelplannen bieden over het algemeen te weinig informatie voor de commissie (veel oude informatie, geen lange termijn doelstellingen, ontbreken wensen cliënt).
- Tijdens de pilotsituatie was de zorgkaart zoals bedoeld in het wetsvoorstel VGG nog niet ingevoerd en dus nog niet beschikbaar.
- Politie-informatie was bewust uitgesloten van het pilotproject.

Deels was het een kwestie van onvolkomenheden in de logistieke processen tussen de commissie en de GGz-instelling die in de loop van het project zijn verbeterd.

Zittingen duurden daardoor soms langer omdat de commissies het gevoel hadden dat zij moesten 'schrappen voor informatie'. De commissies in Amsterdam en Utrecht hebben voor elke zitting ook de cursus opgevraagd.

De voornaamste informatiebronnen zijn de stukken ter voorbereiding op de zitting en de zitting zelf. De wensen van de cliënt zijn zeer beperkt terug te vinden in de stukken. Aanvullende gesprekken vooraf of achteraf met andere betrokkenen dan cliënten zijn niet voorgekomen, op eenmaal in Groningen na. In Groningen is door de commissie bij één casus aanvullend onderzoek gedaan, na de zitting en met toestemming van de cliënt. Een commissielid heeft informatie ingewonnen bij een bewindvoerder en woningcorporatie. In het komen tot het uiteindelijke advies heeft deze aanvullende informatie een toegevoegde waarde gehad.

**Aanbeveling:**

- *Combineer een implementatieproject van adviescommissies met een parallel verbeterings- of invoeringstraject voor de zorgkaart en zorgplannen voor deze groep cliënten. De commissie is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de aangeleverde informatie.*
- *Ontwerp een adequaat en veilig (vanuit privacyoogpunt) proces van (digitale) informatie-uitwisseling tussen de commissie, de GGz-instelling en de rechtbank. Dit is een kritische succesfactor voor het functioneren van de commissie.*

### 3. Commissietaken

Pilotcommissies dienen invulling te geven aan diverse taken:

- Onderzoek: verzamelen van de benodigde informatie ten behoeve van de andere twee taken;
- Advisering van de rechter of geneesheer-directeur;
- Bemiddeling tussen cliënt en behandelaar betreffende vrijwilligheid van de zorg en mogelijke alternatieven.

In de pilotfase was de taak "verzoeken aan de rechter", nog niet aan de orde evenals de algemene taak om samenwerking te bevorderen tussen de zorgaanbieders en andere autoriteiten. Verder heeft de pilotcommissie ook niet te maken gehad met ingediende verzoeken van burgers om een machtiging voor een bepaalde persoon. Evenmin heeft de commissie de registratie- en administratietaak behoeven te vervullen zoals in de conceptwet verwoord.

De pilotcommissies geven aan, te hebben geworsteld met de combinatie van de advies- en bemiddelingstaak. Het blijkt dat commissies het accent hebben gelegd op advisering en in mindere mate op bemiddeling. Hoewel het belang ervan wordt ingezien, vinden commissieleden deze beide taken moeilijk te verenigen. Onze indruk is wel dat de dialoog hierover in de commissies op gang is gekomen en dat het mogelijk is voor commissies om te leren omgaan met dit spanningsveld.



Het spanningsveld hangt ook sterk samen met de opgave van de commissie om aandacht te besteden aan alternatieven voor gedwongen zorg en de informatie die zij daarvoor nodig heeft (en vaak miste). Volgens de commissies is dan ook capaciteit nodig om de benodigde informatie te verzamelen en nader onderzoek te doen. De pilotcommissies ervaren de onderzoekstaak als noodzakelijk (mede vanwege de beperkte informatie van de instelling), maar de pilotcommissie misten hiervoor de bevoegdheden, tijd en faciliteiten.

**Aanbeveling:**

- *Voeg aan de commissies capaciteit toe om tijdig informatie te verzamelen en onderzoek te doen naar een casus. Dit zou kunnen middels een specifiek daartoe aangesteld commissielid en/of als aanvullende taak van het ambtelijke secretariaat.*
- *Beschouw het spanningsveld tussen de adviestaak en bemiddelingstaak niet als een probleem of obstakel, maar als een onlosmakelijk gevolg van de commissietaak. De commissies zijn volgens ons uiteindelijk in staat deze spanning te hanteren. Dit vraagt een leerproces.*

4. Taakverdeling tussen commissieleden

In de praktijk van de pilotcommissies heeft zich een taakverdeling tussen commissieleden ontwikkeld:

- De psychiater vervult zijn natuurlijke rol ten aanzien van de hem vertrouwde onderwerpen: interpreteren van gevolgen van de stoornis, beoordelen eerdere zorg, bevragen cliënt.
- De jurist is op basis van een stuurgroepbesluit benoemd tot voorzitter van de commissies. Tijdens vergaderingen en hoorzittingen functioneert hij daarom als (technisch) voorzitter en besliser bij "stakende stemmen". In alle commissies heeft de jurist veel tijd gestoken in het opstellen van het advies. Afhankelijk van het profiel van de ambtelijk secretaris kon de jurist hiermee samenwerken. De juristen geven zelf aan dat zij een belangrijke toegevoegde waarde leveren in de procesbewaking en in de bewaking van een evenwichtige inbreng van alle betrokkenen.
- De algemene leden hebben geworsteld met de taakopvatting en rolbepaling. Afhankelijk van de achtergrond van het algemene lid speelden daarbij in meerdere of mindere mate een gevoel van ongelijkwaardigheid, vaak tegenover psychiater. De inbreng van het algemene lid richtte zich in eerste instantie vooral op de maatschappelijke en sociale factoren van de cliënt (de cliënt als werknemer, huurder, etc.).
- De ambtelijk secretaris vervulde zijn taken zoals eerder aangegeven. Hierbij valt onderscheid te maken tussen taken van algemeen secretariële aard en taken die meer inhoudelijke kennis vragen zoals de redactie van een advies en correspondentie met instanties. In de pilotcommissies was dit meestal in één persoon verenigd, maar in één geval was het ook gesplitst. Afhankelijk van de kennis en achtergrond van de ambtelijk secretaris vervulde deze een grotere rol bij het opstellen van het advies.
- In de huidige samenstelling zijn de commissieleden onderling voldoende onderscheidend zodat er geen overlap is in aandachtsgebieden en deskundigheden. Dat zal onvermijdelijk ontstaan als de commissie uitgebreid zou worden.

**Aanbeveling:**

- *Splits de functie van ambtelijk secretaris op in twee delen. Een algemene secretariële en administratieve ondersteuning van de adviescommissie (afspraken plannen, correspondentie, registratieve taken, archivering, etc.). Een ambtelijke secretaris die leiding geeft aan het secretariaat en die als secretaris van de adviescommissie optreedt en deskundig genoeg is voor het opstellen van het commissieadvies en het maken en onderhouden van samenwerkingsafspraken met instanties. Verder zou ook het verzamelen van nadere casusinformatie bij de ambtelijk secretaris belegd kunnen worden.*

## 5. Mate van multidisciplinairiteit

Tijdens evaluatiebijeenkomsten van de afzonderlijke pilotcommissies en tijdens de laatste masterclass is veel aandacht besteed aan de vraag in hoeverre de pilotcommissies daadwerkelijk multidisciplinair werkten. Deze multidisciplinaire werkwijze vormt een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van een aantal doelstellingen van de pilotcommissies waaronder het vergroten van het draagvlak voor beslissingen over dwang en ruimte geven aan alle facetten van de psychische, vaak meervoudige problematiek (in plaats van alleen het behandelperspectief). Ondanks de multidisciplinaire samenstelling en werkwijze, dient de commissie wel als eenheid te opereren en een eensluidend advies uit te brengen.

De volgende bevindingen en vragen zijn in dit verband van belang:

- In Groningen en later in Utrecht ontstond een discussie over de (on)gelijkheid en (on)gelijkwaardigheid van commissieleden. Hoewel het formele standpunt van de stuurgroep duidelijk was (alle commissieleden en hun inbreng zijn gelijkwaardig) bleef dit in de praktijk een aandachtspunt. Bijvoorbeeld daar waar een expert-opinion van een psychiater en een “lekenopinion” (b.v. over de interpretatie van de mogelijkheden van een cliënt) tegenover elkaar staan. De grootste spanning blijkt te bestaan tussen enerzijds de psychiater en anderzijds het algemene lid en/of de jurist.
- Algemeen leden geven in het algemeen aan dat zijn hun positie moesten “bevechten” in de commissie. Een algemene tendens was dat de psychiater veel het woord krijgt inzake de stoornis en daarmee in zijn bekende en vertrouwde rol komt. Bij gebrek aan overige informatie over de cliënt (in de pilotsituatie) is de aanleiding voor een algemeen lid om inbreng te leveren gering. Een risico is dat het algemene lid een “vrijwilliger” dreigt te worden naast twee professionals. De rol van het algemene lid kwam naar hun eigen zeggen het beste tot zijn recht in de hoorzittingen. Een conclusie van de commissieleden was dat het tijd nodig zal hebben om deze rolvervulling te optimaliseren en verbeteren en dat dit zeker mogelijk is.
- Het is duidelijk dat het wetsvoorstel een brede rolinvulling verlangt van de jurist, de psychiater en het algemene lid. Met andere woorden, men dient elkaar kritisch te kunnen (en durven) bevragen op elkaars expertisegebied. De leden van de pilotcommissies hebben dit nagestreefd en doorliepen daarin een ontwikkelproces. Het risico blijft aanwezig dat de inbreng van commissieleden zich verengt tot het eigen expertisegebied (b.v. de stoornis voor de psychiater, de ervaringsdeskundigheid bij het algemene lid of het procedure voor de jurist). Dit zou een rem zijn op multidisciplinair werken.

- 
- De effectiviteit van de commissie is, naast structuur en afspraken, sterk bepaald door de persoonlijke chemie tussen personen. Het effect van een personele wisseling in een commissie zoals in Utrecht op de samenwerking en werkwijze is groot. Hetzelfde geldt voor de uitwisseling van commissieleden tussen regio's. Ook dit effect zal naar onze opvatting afnemen naarmate commissies meer ervaring en routine hebben opgedaan.
- Ten aanzien van het algemene lid dient de vraag zich aan hoe zijn profiel eruit zou moeten zien.
  - Ten aanzien van de in te brengen deskundigheid is de vraag of dit ervaringsdeskundigheid moet zijn of dat het voldoende is als iemand in staat is het algemeen maatschappelijk belang in te brengen. Een nadeel van de ervaringsdeskundigheid als eis is dat dit niets zegt over het vermogen goede inbreng in een commissie te kunnen leveren. Een nadeel van een gekwalificeerd algemeen lid is dat het mogelijk teveel op afstand staat van het cliënten- en familiebelang.
  - Ten aanzien van de rol en vaardigheden is het voor een ieder duidelijk dat een goede instructie of opleiding voor commissieleden een voorwaarde is (vergelijk de diverse leden van de ondernemingsraad die allen een vergelijkbare training ontvangen om hun rol te vervullen).
- De toegevoegde waarde van de adviescommissies zou in de context van het wetsvoorstel vooral moeten zijn dat commissieleden en de genodigden van de hoorzittingen geforceerd worden in een setting waarin men met elkaar in debat/dialog moet. Zonder deze "dwang" komt dit naar verwachting niet met hetzelfde effect tot stand. De ervaring van de pilotcommissies is dat ze er gedurende een aantal vergaderingen in slaagden tot een werkwijze te komen waarbij ieders opvattingen daadwerkelijk werd ingebracht, gehoord en behandeld. Dit vraagt wel voortdurend inspanningen. Aandachtspunten daarbij bleven:
  - Hoe voorkom je dat de commissie een projectie wordt van de reguliere praktijk waarin de psychiater de expert en deskundige is met een doorslaggevende stem?
  - Hoe voorkom je dat commissieleden een lobbyist worden vanuit een specifieke achtergrond?
  - Hoe voorkom je dat het algemene zich vooral inzet om een specifiek belang van cliënt of familie te dienen.

**Aanbeveling:**

- *Beschouw het groeien in multidisciplinair werken als een expliciete taak van de commissies naast het inhoudelijke werk.*
- *Geef ervaringsdeskundigheid (van cliënt en familie) van algemeen leden een plaats in de commissies omdat dit volgens ons een toegevoegde waarde biedt in de commissies.*
- *Hanteer daarbij wel profieisen ten aanzien van werk- en denkniveau, kennis van het “Bopz-werkveld” en de vaardigheden voor commissiewerk. De toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid heeft alleen effect als het een volwaardige (professionele) plek inneemt naast de psychiater en jurist.*
- *Ontwikkel voor alle commissieleden een opleiding met aandacht voor: inhoudelijke kennis (juridisch, GGz-werkveld...) en vaardigheden (gesprekstechnieken, multidisciplinair werken). Daarbij moet ook aandacht worden besteed aan de mogelijkheden voor zorg die er in een regio bestaan (van ziekenhuiszorg tot arbeidstoeleiding). Dergelijke kennis is van belang om het realiteitsgehalte van de zorgplannen en adviezen te bewaken.*
- *Ontwikkel een schema van geleidelijk aan- en aftreden van commissieleden dat garandeert dat opgedane ervaring zo lang mogelijk te benutten is en over te dragen is naar nieuwe commissieleden (“ideaalcomplex”).*

**6. Hoorzittingen**

De aanpak van hoorzittingen is gegroeid gedurende het project en verschillende varianten zijn uitgetest. De meeste hoorzittingen vonden op locatie plaats bij de GGz-instelling.

- Als de cliënt instemde, werden alle genodigden voor de hoorzitting gelijktijdig uitgenodigd. Het aantal aanwezigen tijdens de hoorzittingen was daardoor veelal hoog<sup>8</sup>. Voor cliënten kon dit een onoverzichtelijke en overweldigende ervaring zijn. Anderen echter waardeerden juist de aandacht voor hun zaak. Veel hing af van een goede leiding van de bijeenkomst. Als de zittingen op bijzondere locaties moesten plaatsvinden (separeer, bij cliënt thuis), werd dit probleem nog moeilijker hanteerbaar.
- Aanvankelijk ontvingen de genodigden en dus ook de advocaat geen stukken voorafgaand aan de hoorzitting.
- Toen enkele advocaten weigerden deel te nemen aan de zitting indien zij niet over de stukken zouden beschikken, is besloten hen deze vooraf toe te zenden.
- In de hoorzittingen van de pilotcommissies is (naast de familie, relaties en behandelaar) geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om andere deskundigen of instanties te horen. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de woningbouwcorporatie of de wijkagent. Reden hiervoor was allereerst de reeds grote omvang van de groep in de hoorzitting. Verder speelde het privacyargument waardoor de kring van personen die vertrouwelijke informatie ontvangt beperkt moest blijven en waarbij sowieso de toestemming van de cliënt nodig was.

<sup>8</sup> Regelmatig werd de aanwezigheid van 10 personen bij de zitting geteld. De commissie bestaat uit minimaal drie leden en een ambtelijk secretaris. Daarnaast zijn in principe altijd de cliënt, de behandelaar, de advocaat en pvp aanwezig. Dit gezelschap kan in de praktijk worden aangevuld met een uitvoerend behandelaar (aio) of juist de eindverantwoordelijke psychiater, een verpleegkundige, overige begeleiders, één of meer familieleden, een mentor e.d. In de pilotsituatie kwam hier ook nog de coördinator bij. De aanwezigheid van al deze personen is gelegitimeerd.

**Aanbeveling:**

- *Hanteer flexibele regels voor het horen van personen of instanties. De omstandigheden voor een hoorzitting verschillen namelijk sterk per cliënt en per situatie. De commissie zou afhankelijk van de omstandigheden moeten kunnen kiezen voor een passende vorm. Een mogelijkheid zou bijvoorbeeld moeten kunnen zijn dat de commissie niet alle partijen gelijktijdig hoort of dat één van de commissieleden iemand (apart) hoort.*
- *Houdt bij invoering van de commissies de ruimte open voor verdere ontwikkeling van “best practices” voor het houden van een goede hoorzitting (locatie, veiligheid, goede rolverdeling commissieleden). De ervaring in het pilotproject is dat dit geen kwestie van alleen reglementen, maar vooral een ontwikkelproces. Uiteindelijk zullen deze leerervaringen onderdeel uit kunnen maken van de training en opleiding van commissieleden.*

## 7. Centrale regie versus couleur locale

Ondanks een aantal centrale werkafspraken (bijvoorbeeld een procesbeschrijving) ontstonden in de vier regio's verschillende werkwijzen. Deze verschillen hadden onder andere betrekking op: meer of minder pragmatisch, eigen werkwijze van de commissie of de inrichting van de adviesrapportage. Deze verschillen sluiten aan bij de verschillen die er sowieso bestaan in Bopz-praktijken. De pilotervaring leert dat het goede hieraan is dat een “best-practice” de kans krijgt zich te ontwikkelen zodat anderen deze vervolgens kunnen overnemen. Het risico is aanwezig op ongewenste verscheidenheid in procedures die bijvoorbeeld rechtsongelijkheid tussen cliënten tot gevolg kunnen hebben. De masterclasses hebben laten zien dat het mogelijk is om in korte tijd op een effectieve wijze ervaringen en best practices uit te wisselen en een van elkaar te leren.

De ervaring tijdens de pilot was dat eenheid en centrale regie nodig en mogelijk is bij de volgende onderwerpen:

- Informatiemateriaal voor betrokkenen;
- Processen en procedures voor aanmelding, informatie-uitwisseling, advisering van rechters en geneesheer-directeuren;
- Format met minimale vereisten van adviesrapportages.

Bij een volledige invoering van de nieuwe wet komt hier nog een aantal onderwerpen bij zoals beleidsadvisering en kennisontwikkeling.

**Aanbeveling:**

- *Hanteer bij de opzet en organisatie van de adviescommissies (zeker in de eerste fase) een goede mix van enerzijds regels, richtlijnen en centrale bewaking en anderzijds ruimte voor lokale praktijk en ontwikkeling.*
- *Beleg bij de opzet en organisatie van de adviescommissies een aantal taken centraal of overkoepelend:*
  - *Afhankelijk van de juridische inrichting van de commissies: HR-taken ten aanzien van ambtelijk secretarissen en commissieleden (functiebeschrijvingen, werkgeverschap, vergoedingen en declaraties);*
  - *Training, opleiding, instructie;*
  - *Onderlinge uitwisseling en leren van elkaar;*
  - *Werkprocessen en procedures;*
  - *Communicatie zoals het ontwikkelen en onderhouden informatiemateriaal.*
  - *Het wetsontwerp geeft een aantal signalerings- en adviestaken aan de commissies. Het ligt voor de hand om alle lokale inzichten van commissies samen te brengen zodat op centraal niveau goede beleidsadvisering kan plaatsvinden aan alle betrokken partijen.*
  - *In samenhang met het vorige punt kunnen op centraal niveau ook kennis en inzichten worden opgebouwd, die weer teruggegeven kunnen worden aan de regionale commissies. Zodoende zou een kenniscentrum op het gebied van gedwongen zorg kunnen ontstaan.*

## 8. Feedback

Het organiseren van feedback van de adviesontvangers (rechters, geneesheer-directeuren) op de adviesrapportages is zeer gewenst voor de ontwikkeling van de commissie. In het pilotproject was deze feedbackloop uitsluitend geborgd via het evaluatieonderzoek door het onderzoeksbureau. Lopende het project is dit in één van de regio's lokaal opgevangen en zelf georganiseerd. Verder is hieraan een masterclass gewijd.

**Aanbeveling:**

- *Bouw in het werkproces van de commissies een periodieke evaluatie met de ontvangers van de adviezen in. Dit is van cruciaal belang voor de groei en ontwikkeling van de commissie(leden).*

## 9. Aansluiting van commissie op het zorgsysteem

In het pilotproject is duidelijk gebleken dat de adviescommissies opereerden binnen de grenzen van de bestaande context van de zorgverlening waarin de cliënt zich bevindt. De commissie stapte hier op een bepaald moment in, gaf haar mening en verdween weer uit beeld. De ervaring van de pilotcommissies is als volgt:

- Het was voor de pilotcommissies uitermate moeilijk om een beeld te krijgen van geschiedenis van de cliënt en de (on)mogelijkheden die er voor deze cliënt zijn op basis van de beschikbaar gestelde informatie. De kwaliteit van de behandelplannen is veelal onder de maat. Het was daardoor ook moeilijk om een uitspraak te doen over de vraag of tot op heden de juiste zorg is verleend.

- Het was voor de pilotcommissie (in het kader van het pilotproject) niet mogelijk om invloed uit te oefenen op de zorg voor de cliënt. Het wetsvoorstel geeft de commissies hierin nadrukkelijk een rol door autoriteiten en instellingen gevraagd of ongevraagd te adviseren over zorg en tevens door de samenwerking te bevorderen. Deze rol is belangrijk omdat hiermee bewaakt kan worden of de instellingen hun verplichtingen nakomen met betrekking tot zorg en nazorg. De pilotcommissies hadden hiertoe nog geen bevoegdheden.

**Aanbeveling:**

- *Geef de commissie voldoende bevoegdheden (adviserend, signalerend, toetsend) om invloed uit te kunnen oefenen op het zorgsysteem en op de uitvoering van de verplichte zorg. De adviescommissies zullen dit in de toekomst alleen gezaghebbend kunnen als ze structureel en wettelijk verankerd onderdeel uitmaken van de besluitvormingsprocedure en een formele advies- en signaleringtaak krijgen toebedeeld. Zij blijven anders immers toch slechts een schakel in een langere keten van zorg.*

10. Ontwikkeling in inhoud adviesrapportages

De inhoud van de adviesrapportage is sterk bepaald door de (beperkingen in de) beschikbaarheid en kwaliteit van de aangeleverde informatie. Door het ontbreken van een goed uitgewerkt zorgplan en de zorgkaart, ontbreken eigenlijk de belangrijkste bestanddelen van de zorgmachtiging. De advisering door de commissies betrof vooral de voorliggende Bopz-beslissing, die in het B-deel van het advies werd beschouwd vanuit het perspectief van de nieuwe wet. De commissies hebben vastgesteld dat informatie over de wensen van de cliënt ook cruciaal was voor een goed commissieadvies over Bopz-machtigingen. Meerwaarde van het advies was dat er nieuwe informatie van de cliënt zelf over de wenselijke behandeling betrokken werd. Bij afwezigheid van de zorgkaart, kon dit uitsluitend in de hoorzitting worden onderzocht. Verder bleek de afwezigheid van politie-informatie een gemis bij het inschatten van het gevaarscriterium. Dit is grotendeels een gevolg van de pilotsituatie en behoeft geen structureel probleem van de adviescommissies te zijn. Het gevolg hiervan was wel dat het B-deel van het commissieadvies daardoor niet volledig uit de verf kwam.

Het blijkt dat de vier pilotcommissies, ondanks een aantal centrale richtlijnen, een verschillende praktijk ontwikkelden van adviesrapportages. In de pilotsituatie heeft de stuurgroep dit bewust geaccepteerd teneinde ruimte te bieden aan de ontwikkeling van “best practices”, zodat achteraf van deze inzichten geprofiteerd kon worden. De diversiteit in de praktijk geeft echter tevens aan dat er naast de ontwikkelruimte ook behoefte is aan centrale richtlijnen.

Het doel was ook om begrijpelijke taal te gebruiken in de adviezen. Daar is door de commissies wisselend mee omgegaan. In de commissie in Groningen is het uitgangspunt gehanteerd dat de cliënt het advies ook zou moeten begrijpen. Andere regio's hanteren nog veel medische termen in het advies – ook omdat het advies soms delen van het medisch dossier citeert. In Rotterdam werd alles uitgeschreven maar daarmee nog niet altijd begrijpelijk voor cliënt. Een algemeen lid heeft aangegeven dat het advies ook deel uitmaakt van de bejegening van de cliënt en als zodanig ook rekening moet houden met de gevoelens van de cliënt. De stijl van de hoorzitting en de stijl van het advies zouden congruent moeten zijn.

**Aanbeveling:**

- *Combineer een implementatieproject van adviescommissies met een parallel verbeterings- of invoeringstraject voor de zorgkaart en zorgplannen voor deze groep cliënten. De commissie is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de aangeleverde informatie.*
- *Ontwikkel een format adviesrapportage en format zorgmachtiging op basis van de pilotervaring. Behoud daarnaast ontwikkelruimte om ook na de implementatie te leren en verbeteren.*
- *Benadruk het belang van adviezen in voor de cliënt begrijpelijke taal. In het verslag van de commissievergadering kan de commissie dan indien gewenst de afwegingen in medische of andere vaktermen weergeven.*

#### 11. Maak gebruik van de pilotervaring

(Pilot)commissies waren geen statisch gegeven maar doorliepen een leerproces waardoor de kwaliteit van het functioneren zich gaandeweg kon ontwikkelen. Dit zien wij vooral op de volgende onderwerpen:

- Groeien in multidisciplinair werken;
- Effectieve samenwerking met externe partijen;
- Aanscherping ontwikkelde formats en werkwijze.

Voorafgaand aan de implementatie zou nog ervaring opgedaan kunnen worden met een aantal aspecten van de nieuwe wet (b.v. werken met zorgkaart, gebruik politiegegevens, meer beëindigingsadviezen en focus op nazorg). Het pilotproject heeft een groep “ervaringsdeskundigen” opgeleverd die ervaring heeft met de adviescommissies. Zij zouden ook een rol kunnen vervullen bij de voorbereiding van de implementatie.

#### **Aanbeveling:**

- *Maak in de komende maanden en voorafgaand aan de implementatie gebruik van de groep betrokkenen bij het pilotproject.*
- *Gebruik de tijd tot aan de implementatie om op basis van experimenteren de werkwijze van de commissies verder voor te bereiden.*



## 5 Aanbevelingen voor implementatie

Zolang de WVGG nog niet is vastgesteld kunnen uitspraken over de implementatie alleen met een voorbehoud gemaakt worden. Ten aanzien van het implementatieproces kan in het algemeen een aantal aandachtspunten benoemd worden en aanbevelingen worden gedaan.

Daarbij is het allereerst goed om vast te stellen dat het bij de implementatie van de WVGGz niet alleen gaat om de implementatie van de adviescommissies (in welke vorm dan ook), maar over de implementatie van de nieuwe wet in de volle breedte. Tevens is daarbij van belang dat de WVGGz onderdeel uitmaakt van een groter geheel van nieuwe of aangepaste wetgeving waaronder de Wet Forensische Zorg, WGBO, Wet Cliëntenrechten Zorginstellingen en enkele wetsvoorstellen. In deze rapportage beperken wij ons tot een aantal opmerkingen over de implementatie van de adviescommissies.

### 5.1 Processtappen bij implementatie

In het implementatietraject van adviescommissies kunnen we een aantal procesmatige stappen onderscheiden die doorlopen zullen moeten worden. Deels zijn deze stappen volgtijdelijk uit te voeren en deels gelijktijdig. Ervan uitgaande dat een snelle implementatie gewenst is, adviseren wij zo spoedig mogelijk een start te maken met een aantal kritieke processtappen.

	2009				2010				2011			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Pilot												
Besluitvorming (TK/kabinet)												
Impactanalyse												
Bepalen impl.strategie												
Draagvlakanalyse												
Opstellen implementatieplan												
Inrichten impl. Organisatie												
Voorbereiding implementatie												
<i>Voorbereiding.</i>												
<i>Creëren randvoorwaarden</i>												
<i>Kwartier maken</i>												
<i>Opbouwen</i>												
<i>Proefdraaien</i>												
<i>Monitoring en ondersteuning</i>												
Start adviescommissies												

Figuur 3: Globale fasering voorbereiding implementatie uitgaande van invoering per 1-1-2011

#### a. Definitieve wettekst met daarin:

- Omschrijving van de gewenste functionaliteit (voorlopig nog onbekend) van de adviescommissies (taakomschrijving, scope, doelstelling, opdracht, gewenst resultaat);
- Het is denkbaar dat uiteindelijk gekozen wordt voor een wet die het mogelijk maakt om de rol van de commissies bij aanvang klein te houden en geleidelijk te vergroten;
- Invoerdatum.

*b. Uitvoeren impactanalyse van de invoering*

Impactanalyse: wat is het effect en de reikwijdte van de invoering van de WVGZ<sup>9</sup>.

Aandachtspunten hierin zijn:

- Hoe verhoudt de cultuur, structuur en werkwijze van de huidige praktijk zich tot de nieuwe wet?
- Zijn de huidige situatie en de gewenste eindsituatie voor alle arrondissementen gelijk?
- Inschatting volumes per arrondissement en de verschillen tussen arrondissementen;
- Inschatting globaal van omvang advieswerkzaamheden en bijbehorende capaciteiten.

*c. Bepalen implementatiestrategie*

Gegeven de definitieve wettekst zal de implementatiestrategie bepaald moeten worden.

Hierin wordt rekening gehouden met o.a. de weerstand in het veld en de praktische omstandigheden. Voorbeelden van invoerscenario's zijn:

- Big bang: landelijke invoering in één keer;
- Geleidelijke invoer/opschaling door: geleidelijke uitbreiding geografisch gebied, geleidelijke uitbreiding takenclusters of geleidelijke uitbreiding doelgroepen, etc.;
- Sterk topdown aangestuurd proces versus een bottom up proces waarop lokale partijen verantwoordelijkheid nemen voor de implementatie.

*d. Draagvlak: stakeholderanalyse/krachtenveldanalyse*

Voer een stakeholderanalyse en krachtenveldanalyse uit:

- Een stakeholderanalyse geeft inzicht in de actoren in het veld en hun belang, invloed, etc. Dit geeft inzicht in de wijze waarop partijen betrokken moeten worden in het invoertraject;
- Het doel van een krachtenveldanalyse is de huidige situatie in te schatten in termen van veranderbaarheid. Aanname daarbij is dat de huidige situatie een evenwicht vormt tussen de krachten in de richting van de gewenste toekomst en remmende factoren die belemmeren dat die gewenste toekomst wordt gerealiseerd. Analyse van deze twee krachten levert input op voor het implementatieplan.

*e. Opstellen implementatieplan*

- Doelen/resultaten;
- Fasering/stappen (bijvoorbeeld net als bij pilotcommissies: voorbereiding, kwartier maken, opbouwen, proefdraaien, startdatum);
- Actieplan/mijlpalen (zie hieronder bij kopje 5.2 de diverse aandachtspunten).
- Inzet en projectorganisatie;
- Kosten/baten.

---

<sup>9</sup> Deels is dit gedaan middels het pilotproject in een viertal regio's.

- f. *Inrichten implementatieorganisatie*
  - Opdrachtgever: minister;
  - Stuurgroep (gedelegeerd opdrachtgever);
  - Projectleider;
  - Programmabureau met officemanager/projectteam;
  - Projectteam (ambtelijk, externe deskundigheid, kwartiermakers lokaal);
  - Commissies in oprichting.
- g. *Start uitvoering implementatieplan*
- h. *Commissies operationeel*
  - Continue aandacht nodig voor draagvlak en communicatie.

Wij adviseren zo spoedig mogelijk een start te maken met het voorbereiden van de impactanalyse en het implementatieplan voor zover mogelijk.

## **5.2 Inhoudelijke aandachtspunten met betrekking tot de implementatie**

Wij signaleren naar aanleiding van de ervaringen in het pilotproject de volgende aandachtspunten voor de implementatiefase. Deels is dit te regelen in de wettekst, deels zal dit onderdeel moeten uitmaken van een implementatieproject.

### *Juridisch*

- Samenhang met Wet Forensische Zorg, WGBO, Wet Cliëntenrechten Zorginstellingen, wetsvoorstel Zorg en Dwang, etc.;
- Juridische positie en status van de commissies;
- Specificatie van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de commissies vanuit adviesrol, onderzoekersrol, verzoekersrol en algemene advies- en signaleringfunctie;
- Keuzes ten aanzien van opdrachtgeverschap/werkgeverschap ten aanzien van ambtelijk secretaris en commissieleden.

### *Governance/verantwoording*

- Wijze van inrichting landelijk bestuur van de commissies?
- Inrichting van het toezicht op de commissies;
- Inrichting van de verantwoordingsstructuur van de commissies;
- Inrichting beroepsmogelijkheden voor cliënten/advocaten en bepalen van de rol van de regionale klachtencommissie;
- Inrichten wijze van politieke verantwoording.

### *Personeel & Organisatie*

- Uitwerking functies en functiebeschrijvingen: lid, ambtelijk secretaris, overig (bijvoorbeeld de onderzoekersfunctie);
- Capaciteit: pool van commissieleden, benodigd aantal ambtelijk secretarissen.
- Reglement voor werving, selectie, beëindiging lidmaatschap;
- Training en opleiding en instructie commissieleden en andere betrokkenen.

### *Primair proces commissies*

- Reglement inzake werkwijze commissies (bv besluitvorming bij stakende stemmen).
- Samenwerkingsafspraken met RM, OM, politie, instellingen, etc.;
- Beschrijving lokale taken van de commissies (advies, signalering, verzoeken, registratie en administratie, etc.);
- Beschrijving centrale taken van de commissies die op landelijk niveau belegd kunnen worden.

### *Informatie en automatisering*

- Privacyreglement;
- Creëren waarborgen voor bescherming van de privacy;
- Procedures voor uitwisseling vertrouwelijke cliëntinformatie met andere organisaties;
- ICT voor uitwisseling vertrouwelijke cliëntinformatie: veilig mailverkeer, veilige dataopslag;
- Dataverkeer met andere instanties en instellingen;
- Dataverzameling vanuit registratieve functie;
- Registratie en verantwoording maatregelen in het kader van de WVGG (Bopzis, Argus).

### *Logistiek/Facilitair*

- Vergaderlocatie/kantoor;
- Secretariaat adviescommissies (waar onderbrengen: zelfstandig, instelling, rechtbank, GGD, etc);
- Vervoer commissieleden/cliënten;
- Dossiers/archivering/vernietiging.

### *Financiën*

- Kosten implementatiefase;
- Kosten/baten van regionale adviescommissie per arrondissement;
- Hoe verloopt de bekostiging en afwikkeling van de honorering van de ambtelijk secretaris, commissieleden, kostenvergoedingen voor bezoekers hoorzitting, etc.;
- Financiële verantwoording/procuratie.

### *Communicatie*

- Zoals aangegeven is het draagvlak voor de nieuwe wet en de commissies sterk verdeeld onder een aantal cruciale stakeholders: psychiaters, geneesheer-directeuren en advocaten. Dit vraagt bijzondere aandacht voor communicatie met en betrekken van deze groepen;
- Communicatie en afstemming gedurende implementatiefase met alle stakeholders. Maatwerk per groep: cliënten, familie, behandelaars, instanties, rechtbank, etc.

## **6 Bijlagen**

- 1 Projectplan Commissies Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg
- 2 Instellingsbesluit en privacyreglement
- 3 Procesbeschrijving pilotcommissies inzake advisering Bopz-casus
- 4a Toestemmingsformulier voor deelname aan de pilot Commissies Verplichte GGz:  
Aanvraag machtiging / machtiging voortgezet verblijf
- 4b Toestemmingsformulier voor deelname aan de pilot Commissies Verplichte GGz:  
Dwangbehandeling
- 4c Toestemmingsformulier voor deelname aan de pilot Commissies Verplichte GGz:  
Beëindiging machtiging
- 4d Instructie ten behoeve van het gesprek van de behandelaar met cliënt over toestemming  
voor deelname aan de pilot Commissies Verplichte GGz
- 5a Informatiebrochure voor betrokkenen bij Project Pilot Commissies Verplichte GGz
- 5b Informatiebrochure voor familie en naastbetrokkenen bij Project Pilot Commissies  
Verplichte GGz
- 6 Leden pilotcommissies, begeleiders en projectleiding