



Commissies Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg

Voortgangsrapportage Project Commissies Verplichte GGz

Amsterdam, 30 juni 2009

Erik Gerritsen, voorzitter stuurgroep



Aan: de minister van VWS
cc: de minister van Justitie

Namens de stuurgroep informeer ik u hiermee over de tussentijdse resultaten van het project Commissies Verplichte GGz. Deze commissies hebben een centrale rol in de nieuwe wettelijke regeling ter vervanging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz).

Het project is opgezet om meer duidelijkheid te krijgen over de vormgeving en de omvang van het takenpakket van de multidisciplinaire adviescommissies. Daartoe zijn in de afgelopen periode in vier regio's experimentele commissies opgezet. De planning is erop gericht dat de resultaten van het project een rol kunnen spelen bij de behandeling van het voorstel voor de Wet Verplichte GGz in de Tweede Kamer.

De pilotadviescommissies behandelen actuele en reële Bopz-cases en brengen advies uit over Bopz-beslissingen binnen het huidige wettelijke Bopz-kader. Het 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 pilotadviescommissies zijn relevant voor de beslissing van de rechter, geneesheer-directeur en behandelaar. Het doel van de pilot is tevens om zoveel mogelijk ervaring op te doen met het functioneren van de in te stellen adviescommissies zoals die in het voorstel voor de nieuwe Wet Verplichte GGz zijn opgenomen. Daarom maakt de pilotcommissie in het advies onderscheid in twee delen:

- A.** Een onderdeel waarin de commissie adviseert over het voorliggende Bopz-besluit (machtigingsverzoek, ontslag, dwangbehandeling) binnen het kader van de huidige Bopz. Dit deel van het advies kan de geneesheer-directeur, behandelaar of rechter gebruiken in de reguliere behandeling van de zaak.
- B.** Een onderdeel waarin de commissie een advies opstelt dat zoveel mogelijk is gebaseerd op het kader van de nieuwe wet Verplichte GGz. De voorliggende casus wordt dan dus gebruikt om de werkbaarheid van criteria en begrippen in de context van het toekomstige besluitvormingstraject te testen



De start van het project liep vertraging op omdat de ministeries van VWS en Justitie tijd nodig hadden om tot onderlinge afstemming te komen. Toen het project uiteindelijk in september 2008 van de grond kwam, lag het in de bedoeling dat de stuurgroep al in mei 2009 een advies zou uitbrengen. In de praktijk bleek dit echter niet haalbaar. Het project opereert in een veld met uiteenlopende disciplines zoals psychiaters (behandelend psychiaters, geneesheer-directeuren), juristen (rechters, officieren van justitie), belangenbehartigers (advocaten, professionals van patiënten- en familieorganisaties, patiënten-vertrouwenspersonen). De vorming van experimentele commissies in vier pilotregio's waarin de verschillende regionale partijen zich in konden vinden, kostte daardoor meer tijd dan verwacht. Ook de onduidelijkheid over de vraag in hoeverre de experimentele commissies kunnen beschikken over privacygegevens van te horen patiënten leidde tot vertraging.

In overleg met uw ministerie is de planning bijgesteld waardoor de stuurgroep haar werkzaamheden in november 2009 met een advies zal afronden.

De projectleiding is in handen van dhr G. Jansen van Rosendaal van Ernst & Young. Inhoudelijke beleidskeuzes legt de projectleider voor aan de stuurgroep van het project. De stuurgroepbijeenkomsten worden voorbereid in afstemming tussen uw ministerie en dat van Justitie, onder leiding van de heer R. Zuijderhoudt.

Hieronder staat een korte beschrijving van de belangrijkste resultaten van de projectuitvoering tot juni 2009, een beschrijving van het onderzoek dat bureau Research voor Beleid uitvoert ten behoeve van de evaluatie, en een blik vooruit. In de bijlagen bij deze notitie treft u het projectplan, de voortgangsrapportages december 2008, maart, mei en juni 2009, en de eerste vijf nieuwsbrieven aan. Deze documenten maken deel uit van het bestand op www.commissiesverplichteggz.nl: daar staan ook alle overige in deze notitie genoemde stukken.

1. Projectuitvoering

Uitgangspunt voor de projectuitvoering is het projectplan en vanaf november 2008 ook de concepttekst van de Wet Verplichte GGz, waarin de taken en deels ook de werkwijze van de commissies Verplichte GGz worden vastgelegd. In het najaar van 2008 is de projectorganisatie vormgegeven en is een keuze gemaakt voor vier pilotregio's: de arrondissementen Groningen, Utrecht, Amsterdam, Rotterdam.



In de eerste bijeenkomst van de stuurgroep is de begrenzing van het project afgesproken. Die houdt in dat de pilotcommissies zich niet bezighouden met gedwongen zorg voor verstandelijk gehandicapten, voor psychogeriatrische ouderen, voor mensen met een strafrechtelijke titel. Het houdt tevens in dat advisering over de aanvraag van crisis-machtigingen geen deel uitmaakt van de taken van de pilotcommissies.

De resultaten van de projectuitvoering tot juni 2009 hebben betrekking op het scheppen van voorwaarden, het ontwikkelen van een nieuwe werkwijze en het in de praktijk uitproberen van de nieuwe werkwijze.

Het scheppen van voorwaarden

- De eerste activiteiten van de projectorganisatie hadden betrekking op het werven en aanstellen van commissieleden, kwartier maken in de regio's, maken van samenwerkingsafspraken met lokale partijen (rechtbank, openbaar ministerie, advocatuur, GGz-instellingen, etc.).
- De experimentele commissies werken onder de huidige wetgeving. De adviezen van de commissies in de pilotregio's kunnen in het geval van machtigingsverzoeken effect hebben op rechterlijke besluiten op grond van de Wet Bopz. Over de status en rol van de commissie-adviezen heeft het project werkafspraken gemaakt met Bopz-rechters en officieren van justitie in de vier pilotregio's.
- Overleg met het College voor Bescherming Persoonsgegevens leverde op dat een ontheffingsverzoek voor dit project niet strikt noodzakelijk is. De pilot-commissies kunnen beschikken over dossiers van patiënten als het 'informed consent' goed is geregeld. De inzet is er op gericht om minimaal 60 casussen te realiseren. In de praktijk zijn in de periode maart - juni 2009 25 patiënten vrijwillig voor de commissies verschenen. Daarop heeft de stuurgroep besloten om er bij u op aan te dringen om de ontheffingsaanvraag bij het CBP door te zetten, waardoor ook privacygegevens van niet-bereidwillige patiënten door de vier pilotcommissies gebruikt kunnen worden.
- Tijdens de projectuitvoering werd ook om inhoudelijke redenen steeds duidelijker dat er behoefte is aan ontheffing van het CBP:
 - Om de grenzen te kunnen verkennen tussen vrijwillig en onvrijwillig. Het is denkbaar dat een patiënt niet vrijwillig wil maar onder dwang toch bereid blijkt om zijn of haar perspectief voor de commissie toe te lichten. Dat is van belang om uit te testen, want het gedwongen deelnemen aan een hoorzitting kan de zorg voor de patiënt uiteindelijk toch acceptabel maken. Hierdoor is gedwongen zorg in een later stadium minder of niet noodzakelijk, en dat is in de eerste plaats in het belang van de patiënt.



Dit punt betreft de kern van het wetsvoorstel en kan alleen uitgetoet worden als de experimentele commissies kunnen beschikken over privacy-gegevens van patiënten die voor gedwongen zorg in aanmerking komen maar niet bereid zijn om aan een hoorzitting mee te werken.

- Om familie te kunnen horen als de patiënt geen toestemming geeft (en de familie wel gehoord wil worden). Het horen van familie op zich zou in principe ook zonder toestemming kunnen, maar de commissie moet over het dossier van de patiënt kunnen beschikken en daarvoor is de ontheffing nodig.
- Om wilsonbekwamen en 'geen bereidheid - geen bezwaar' (gbgb) patiënten te kunnen horen.
- Bij de vorming van de experimentele commissies is invulling gegeven aan wat in de toelichting op de nieuwe wet als 'algemeen lid' is aangeduid. Voor de vertegenwoordiging van het patiënten-, familie-, en maatschappelijk perspectief heeft iedere pilotregio een eigen invulling gekozen. Daardoor kan de stuurgroep op basis van de ervaringen in de pilotcommissies en van het onderzoek door Research voor Beleid bij de afronding van het project een onderbouwd advies uitbrengen over het algemene lid in de toekomstige commissies.

Het ontwikkelen van een werkwijze

- De nieuwe gevormde pilotcommissies voerden in de startfase discussie over de wijze waarop de beoogde taken van de commissie het beste ingevuld konden worden. De discussie vond plaats op basis van een landelijke startnotitie waarin onder andere de onafhankelijk positie van de commissie ten opzichte van de behandelaar, geneesheer-directeur, rechter staat beschreven. Dit leidde voor iedere commissie tot een intern plan van aanpak, en een landelijke 'Procesbeschrijving werkwijze pilotcommissies'. Het laatstgenoemde, op **www.commissiesverplichteggz.nl** te vinden document bevat regionaal en landelijk gemaakte afspraken ten aanzien van de uitvoering van de experimenten.
- De vier pilotcommissies ontwikkelden een landelijk toestemmingsformulier, waarmee de patiënt kan aangeven dat hij of zij akkoord gaat met deelname aan de werkzaamheden van de commissie Verplichte GGz. Gelijktijdig kwam een instructie tot stand voor behandelaren over de wijze waarop de patiënt geïnformeerd moet worden. De eveneens op **www.commissiesverplichteggz.nl** geplaatste toestemmingsverklaring en instructie vormen het slotstuk van alle discussie over privacy en toestemming van de patiënt.
- Uw ministerie nam een door het project opgesteld privacyreglement over. Dit document vormt onderdeel van het instellingsbesluit van de pilotcommissies en heeft daardoor voor commissieleden een verplichtend karakter.



- Daarnaast ontwikkelden de commissies informatiebrochures voor verschillende doelgroepen in de pilotregio's: een algemene brochure, een brochure voor behandelaars, een brochure voor familieleden.
- Tenslotte kwam als ontwikkeldocument een format voor de commissieadviezen tot stand.

Het toetsen van de nieuwe werkwijze in de praktijk

- De stuurgroep heeft zich nadrukkelijk op het standpunt gesteld dat het project alleen kan slagen wanneer de commissies de werkwijze daadwerkelijk in praktijk brengen met echte casuïstiek, dus niet alleen op basis van dossiers. Dit leidde tot een gedegen voorbereiding voordat de eerste patiënt ontvangen kon worden, met name door het oefenen van een hoorzitting met behulp van een acteur.
- De werving van vrijwillige patiënten vond met name plaats door voorlichting aan de toeleiders: geneesheer-directeuren in de pilotregio. De voorlichting vond plaats tijdens voorlichtingsbijeenkomsten en door individuele contacten.

Onder geneesheer-directeuren en raden van bestuur van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg bestaat geen onverdeeld enthousiasme voor de nieuwe wet. Dit blijkt onder andere uit de geringe medewerking aan het project. In de pilotregio's zijn de meeste patiënten afkomstig van een beperkt aantal GGz instellingen.

- Advocaten adviseren over het al dan niet meedoen aan het project en spelen daardoor een doorslaggevende rol bij de keuze van de patiënt. Voor de projectuitvoering is het een probleem dat ook onder advocaten veel weerstand bestaat tegen de nieuwe Wet Verplichte GGz en de rol en taken van de commissies Verplichte GGz. Vaak raden advocaten het patiënten af om deel te nemen aan de experimentele commissies Verplichte GGz.

Voor het geven van informatie over het project bezochten leden van de projectorganisatie regionale bijeenkomsten van advocaten. Tevens is een informatieset voor advocaten samengesteld en in de pilotregio's verspreid.

- De werving van patiënten leverde in de periode maart - juni zo'n 25 patiënten op die vrijwillig aan het project wilden meewerken. Probleem was in een aantal gevallen, dat patiënten die hadden ingestemd met deelname aan het project zich alsnog terugtrokken (soms een half uur voor aanvang van de hoorzitting).
- De eerste hoorzittingen vonden begin maart plaats. In april - juni kwamen de commissieleden twee keer landelijk bijeen om ervaringen uit te wisselen en samen te werken aan de ontwikkeling van een goede werkwijze. Opvallend was dat alle commissies



meestal van patiënten na afloop te horen kregen dat zij zich tijdens de hoorzitting serieus genomen voelden, al waren zij het uiteraard niet altijd eens met de voorgestelde gedwongen zorg. Ook de eerste indrukken over de meerwaarde van multidisciplinair overleg in de commissie zijn positief.

2. Onderzoek

Uw ministerie heeft in overleg met de stuurgroep opdracht gegeven aan onderzoeksbureau Research voor Beleid voor het doen van onderzoek waarmee de stuurgroep haar eindadvies over de levensvatbaarheid van commissies Verplichte GGz kan onderbouwen. Hierover rapporteer ik u het volgende.

- Het onderzoek heeft een kwalitatief karakter omdat het gebaseerd is op een relatief klein aantal patiënten (60) in een beperkt aantal regio's (4). Kwantitatieve gegevens (bijvoorbeeld met betrekking tot de werklust van de commissies) kunnen er alleen aan ontleend worden als globale indicatie.
- Het onderzoeksbureau heeft in januari 2009 een analysekader opgesteld. Dit maakt het mogelijk om de huidige en toekomstige besluitvorming over onvrijwillige zorg te analyseren op de volgende onderwerpen:
 - Het proces van de besluitvorming;
 - De rolverdeling;
 - De informatie en de wijze waarop de informatie door de rechter wordt mee genomen in de uitspraak;
 - De administratieve lasten en kosten.
- Aan de hand van de onderwerpen van het analysekader hebben de onderzoekers in mei als nulmeting de beschrijving afgerond van de huidige gang van zaken bij de totstandkoming van niet-vrijwillige geestelijke gezondheidszorg in de vier pilotregio's. Omdat de nulmeting alleen begrepen kan worden in de context van de eenmeting (zie hieronder), heeft de stuurgroep besloten het rapport tegelijk met de eenmeting naar buiten te brengen.
- In de periode maart - juni hebben de onderzoekers gegevens verzameld over de eenmeting, dat wil zeggen de beschrijving van de werkwijze van de pilot-commissies aan de hand van de onderwerpen van het analysekader. Dit gebeurde met name door observatie tijdens een aantal hoorzittingen en door in-terviews met betrokkenen in de vier pilotregio's. De eenmeting staat geagendeerd voor het stuurgroepoverleg op 28 augustus 2009.
- Het aantal casussen dat de onderzoekers voor de eenmeting ter beschikking stond, was kleiner dan voorzien. Daarom plannen de onderzoekers in oktober een tweemeting,



waardoor het onderzoek door een groter aantal casussen gevoed wordt. De eenmeting (tot en met juni) is gebaseerd op 25 patiënten: voor de in oktober 2009 af te ronden tweemeting willen de onderzoekers over 60 casussen kunnen beschikken.

3. Blik vooruit

Op dit moment zijn nog te weinig onderzoeksgegevens beschikbaar om uitspraken te doen over de resultaten van de pilotcommissies. Maar ik stel wel vast dat uit de contacten in de pilotregio's Amsterdam, Rotterdam, Groningen, Utrecht blijkt dat bij hen die direct betrokken zijn geweest bij de hoorzittingen en bij de totstandkoming van de commissieadviezen de aanvankelijke scepsis is vervangen door toenemend enthousiasme over de experimentele multidisciplinaire adviescommissies.

De pilots kunnen gezien worden als één groot bewustwordingstraject, dat veel pleitbezorgers voor commissies Verplichte GGz zal opleveren als het project erin slaagt om met positieve uitkomsten te komen.

Naast dit toenemend enthousiasme blijven door alles heen allerlei uitgesproken opvattingen als 'geloofskwesties' een dominante rol spelen. Het project is als het ware in een permanent gevecht gewikkeld om mensen te prikkelen tot onbevoordeeldheid en de praktijk van de pilotcommissies te laten spreken.

De komende periode zal de aandacht van het project vooral uitgaan naar de volgende knelpunten:

- Het werven van voldoende patiënten die bereid zijn om aan het project deel te nemen;
- Het scheppen van de mogelijkheid om ook patiënten te horen die niet op vrijwillige basis meewerken aan de werkzaamheden van de pilotcommissies;
- Het bevorderen van samenwerking met het project Commissies Verplichte GGz in de pilotregio's en het overwinnen van weerstand tegen het experimenteren met de in de nieuwe wet beoogde werkwijze, bij rechters, officieren van justitie, geneesheer-directeuren, raden van bestuur van GGz instellingen, psychiaters en andere beroepsgroepen die met gedwongen zorg te maken hebben.

Den Haag, 30 juni 2009

Erik Gerritsen, voorzitter stuurgroep project Commissies Verplichte GGz