

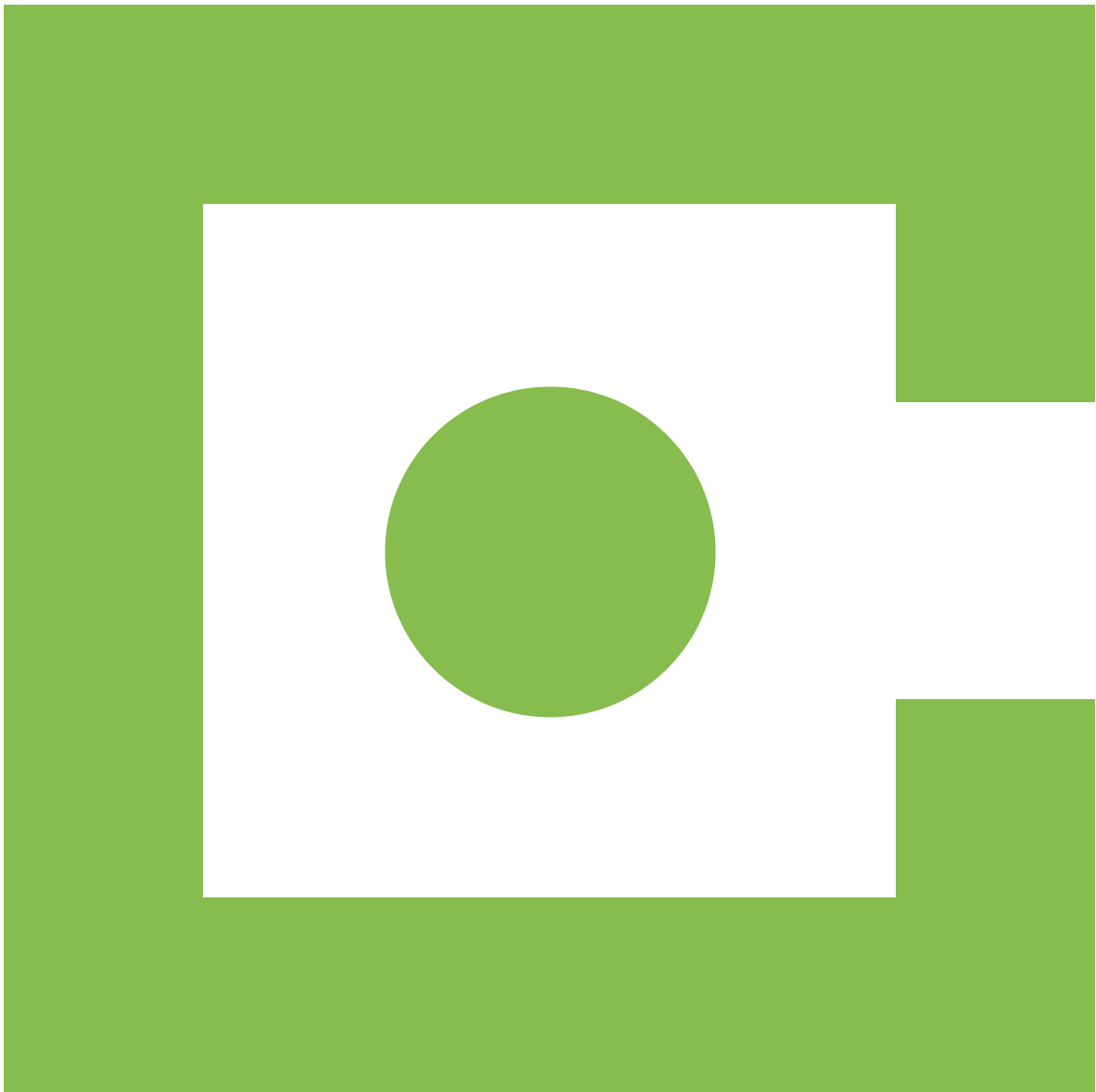


Commissies Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg

Project Commissies Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg

Advies van de Stuurgroep

Den Haag, 3 februari 2010





Project Commissies Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg

Advies van de Stuurgroep

Den Haag, 3 februari 2010



Inhoudsopgave

Inleiding	2
I Projectuitvoering	4
II Resultaten van het project	9
III Voor- en nadelen van Commissies Verplichte GGz	16
IV Kosten en baten	18
V Blik vooruit	21
VI Conclusies en aanbevelingen	24
Bijlagen	
1. Overzicht leden stuurgroep, afstemmingsoverleg, pilotcommissies, projectorganisatie	27
2. Beoordelingscriteria	29
3. Projectplan	31
4. Instellingsbesluit stuurgroep en pilotcommissies	45
5. Projectuitvoering: procesevaluatie	afzonderlijk document
6. Monitor Pilotcommissies Verplichte GGz	afzonderlijk document



Inleiding

Het project 'Commissies Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg' is ingesteld om op basis van praktijkervaringen te kunnen beoordelen of het zinvol is om regionale, multidisciplinaire commissies Verplichte GGz in te stellen. De commissies adviseren de rechter en de geneesheer-directeur over gedwongen zorg aan psychiatrische patiënten.

Het idee voor de commissies kwam in 2007 naar voren bij de derde evaluatie van de Wet bopz¹ die de huidige gang van zaken bij gedwongen geestelijke gezondheidszorg regelt. Het kabinet besloot de suggestie over te nemen in een nieuwe wet die de huidige Wet Bopz moet vervangen.²

Tegelijkertijd gaf de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) mede namens zijn collega van Justitie aan om de nieuwe wet in overleg met alle betrokken partijen te willen schrijven en klaar te willen zijn voor het eind van de kabinetsperiode in 2011.³ Deze ambitie leidde tot een ongebruikelijke, innovatieve aanpak die inhoudt dat het schrijven van de nieuwe wettekst parallel loopt met discussies met en in het werkveld. Hierdoor kon tempo gemaakt worden met het wetgevingstraject. In oktober 2008 verscheen het concept wetsontwerp Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wet verplichte ggz). Het kabinet legde het wetsvoorstel in juli 2009 voor advies voor aan de Raad van State.

Inmiddels was in mei 2008 het project 'Commissies Verplichte GGz' van start gegaan. Het projectplan kwam in september 2008 gereed (zie bijlage 3). In de regio's Groningen, Amsterdam, Utrecht en Rotterdam werden experimentele commissies Verplichte GGz gevormd die een werkwijze ontwikkelden, hoorzittingen organiseerden en adviezen uitbrachten aan rechters en geneesheren-directeuren. Patiënten die voor (beëindiging van) verplichte GGz in aanmerking kwamen, deden op vrijwillige basis mee aan het project. De bijeenkomsten van de pilotcommissies vonden plaats in de periode januari - oktober 2009: in totaal werden bijna 60 hoorzittingen gehouden.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 25 763, nr. 7.

² Kabinetstandpunt eindrapport derde evaluatiecommissie Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen van 30 mei 2008, Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 25 763, nr. 9.

³ Zie bijvoorbeeld de toelichting van minister Klink tijdens het Eerste Kamer debat op 12 februari 2008 over een wijziging van de wet Bopz, 30 492, Handelingen 2007-2008, nr. 20, p. 872-887.



De projectleiding en -uitvoering was in handen van adviesbureau Ernst&Young. In de bij dit advies horende procesevaluatie (zie bijlage 5) gaat de projectleider in op de ervaringen die zijn opgedaan met de experimentele commissies.

Het onderzoek ten behoeve van de evaluatie van het project werd uitgevoerd door onderzoeksbureau Research voor Beleid. De onderzoekers maakten de bij dit advies horende Monitor Pilotcommissies Verplichte GGz (zie bijlage 6), waarin zij de resultaten van de pilotcommissies analyseren in het licht van de beoogde resultaten van het projectplan en van het conceptwetsontwerp Verplichte GGz van oktober 2008. In de Monitor maken zij een vergelijking met de huidige gang van zaken onder de Wet bopz.

Naar aanleiding van de opdracht in het instellingsbesluit⁴ en op basis van de procesevaluatie en de onderzoeksresultaten in de Monitor Commissies Verplichte GGz gaat dit advies in op de volgende onderdelen:

1. De projectuitvoering: de ervaringen van de pilotcommissies.
2. De projectresultaten: het functioneren van de pilotcommissies.
3. De voor- en nadelen van de commissies ten opzichte van de huidige gang van zaken.
4. Kosten en baten van de commissies.
5. Blik vooruit.

In hoofdstuk 6 staan de conclusies en aanbevelingen.

⁴ Het instellingsbesluit noemt als taak van de stuurgroep (art.2):

“De ministers te rapporteren over het functioneren van de commissies, met het oog op de vraag welke verbetering een onafhankelijke multidisciplinaire commissie zou kunnen betekenen ten opzichte van de huidige procedures op grond van de Wet Bopz. In de rapportage weegt de stuurgroep in ieder geval de baten en lasten tegen elkaar af, zowel in financieel als in administratief opzicht.”



I Projectuitvoering

In het najaar van 2008 werden in de arrondissementsregio's Groningen, Utrecht, Amsterdam en Rotterdam experimentele commissies Verplichte GGz ('pilotcommissies') gevormd. Hun opdracht hield in dat zij op basis van de conceptwet een werkwijze zouden ontwikkelen voor het uitbrengen van adviezen en dat zij zouden experimenteren met hun rol als adviescommissie. Dat laatste betekende dat zij enerzijds ervaring opdeden als adviescommissie door adviezen uit te brengen over Bopz beslissingen binnen het huidige wettelijke kader en anderzijds door adviezen uit te brengen volgens de criteria van de nieuwe wet.

De pilotcommissies kwamen in januari 2009 voor het eerst bijeen en werden ondersteund door projectcoördinatoren, aangestuurd door de projectleider. De projectleider werkte in opdracht van de voorzitter van de stuurgroep van het project.

De commissies ontwikkelden hun werkwijze in de periode januari - april 2009, hielden hoorzittingen en brachten adviezen uit in de periode april - oktober 2009.

Parallel aan de activiteiten van de pilotcommissies vond een onafhankelijk onderzoek plaats naar de ervaringen en resultaten van de pilotcommissies. Dit onderzoek is afgerond in de Monitor van het project (zie bijlage 6).

Context

De context van het project maakte een succesvolle uitvoering niet vanzelfsprekend. Bij de besluitvorming over gedwongen zorg zijn veel partijen met uiteenlopende belangen betrokken. De beslissingen over dwang en drang zijn ingrijpend en beladen en dat heeft zijn effect op discussies over het onderwerp.

Tussen en binnen partijen lopen de opvattingen over de nieuwe wet sterk uiteen. Het werkveld was al bij aanvang van het project 'Commissies Verplichte GGz' verdeeld over de commissies. Zo publiceerde psychiater Remmers van Veldhuizen artikelen waarin hij zijn hoge verwachtingen van multidisciplinaire commissie toelicht.⁵ Zijn vakcollega Fons Tholen daarentegen verwoordde bij verschillende gelegenheden zijn twijfels over de commissies en bepleitte handhaving van de huidige gang van zaken. Hoogleraar gezondheidsrecht Johan Legemaate sprak zijn voorkeur uit voor een andere opzet van de commissies dan in de concept wettekst werd voorgesteld (en die voor het project richtinggevend was).

⁵ Zie bijvoorbeeld zijn meest recente artikel 'Adviseren of beslissen?, De positie van de Commissie Psychiatrische Zorg in de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg', in *Journal GGz en recht* nr.6, oktober 2009.



Vanuit het werkveld werd overwegend positief op het wetsvoorstel gereageerd, maar sommige partijen zetten vraagtekens bij de commissies. Ook de innovatieve aanpak van het wetgevingstraject riep vragen op. “Waarom heeft de ministerraad niet met haar beslissing [over de nieuwe wettekst] gewacht tot de proef [met de commissies] is geëvalueerd?” zo vroeg een aantal betrokkenen zich in een gezamenlijk artikel af.⁶

Start

Toen het project Commissies Verplichte GGz in mei 2008 van start ging, waren ambtenaren van Justitie nog volop in overleg met vertegenwoordigers van het werkveld en was nog geen concepttekst van de nieuwe wet beschikbaar. De onduidelijkheid over de invulling van de commissies in de nieuwe wet en de onzekerheid over de rol van het project bij het wetgevingstraject brachten beoogde stuurgroepleden aan het aarzelen. De eerste stuurgroepbijeenkomst vond daardoor twee maanden later plaats dan gepland.

Bij de vorming van de regionale commissies in de vier pilotregio's bleek hoe gevoelig de verhoudingen liggen tussen de partijen die een rol spelen in de besluitvorming over gedwongen psychiatrische zorg en hoe verschillend werd gedacht over het idee van regionale commissies Verplichte GGz. De gevoeligheden bleken bij alle partijen te spelen. Sommige psychiaters ervaren de bemoeienis van de commissies als ongewenste inbreuk in hun professionele autonomie; geneesheren-directeuren voorzien administratieve rompslomp en dubbel werk; advocaten gaat de ontwikkeling te snel en willen meer voorbereiding; rechters hebben aarzeling over afbakening van hun taken met die van de commissies.

Maar toen de stuurgroep eenmaal functioneerde, de regionale commissies waren gevormd en de concept wettekst als bindend element op tafel lag, bleek begin 2009 dat een werkzame en vruchtbare basis voor het project aanwezig was.

Uitvoering

In het begin van de projectuitvoering deed zich een aantal problemen voor. In de eerste plaats begonnen de vier regionale pilotcommissies vanuit het niets. Het ontbrak niet alleen aan landelijke formats voor de werkzaamheden van de commissies, maar ook aan praktische zaken als ambtelijke ondersteuning, huisvesting, een goede onkostenregeling etc.

⁶ *Wetsvoorstel Verplichte GGz is onuitvoerbaar* door L. Jansen (geneesheer-directeur), L. Vermunt (advocaat), P. de Koning (rechter), in *Psy*, 2009, nr.9.



Ook moesten de commissieleden eerst met elkaar vaardigheden oefenen om gezamenlijk een hoorzitting te houden.

Vervolgens speelde het probleem dat met nieuwe wetgeving geëxperimenteerd werd terwijl de oude nog van kracht was. Het kostte veel tijd en energie om in overleg met OM en rechters een werkwijze te ontwikkelen die geen nadelen oplevert voor patiënten en geen strijdigheden oplevert met de Wet Bopz.

Om een vergelijking te maken tussen de oude en nieuwe situatie hebben de commissies telkens twee adviezen geformuleerd: een advies over opname en zorg binnen de kaders van de huidige wet (het zg. A-deel van het advies) en een advies binnen de kaders van de nieuwe wet (het zg. B-deel). De rechtbanken in de pilotregio's hebben intern afgesproken welke rechter bij het project betrokken was, de zogenaamde pilotrechter. De Bopz-rechter die de zaak behandelde van een cliënt die aan het project meedeed, kon wel het A-deel van het advies van de commissie betrekken in zijn of haar uitspraak. Dit is echter niet in alle gevallen in de praktijk gebracht, omdat rechters hierover van mening verschilden. De opvattingen van de pilotrechters over de uitgebrachte adviezen zijn door onderzoekers van Research voor Beleid verwerkt in de Monitor van het project (zie bijlage 6).

Patiënten en familieleden

De keuze voor een werkwijze waarbij patiënten niet alleen op basis van dossieronderzoek maar ook in levende lijve aan het project meededen, leverde ook een aantal problemen op. Zo was niet meteen duidelijk dat het College voor Bescherming Persoonsgegevens instemde met het voor de pilotcommissies horen van patiënten op vrijwillige basis ('informed consent').

Verder bleek het niet eenvoudig om patiënten toegeleid te krijgen die bereid waren om aan het project mee te doen. De doelgroep waarmee de pilotcommissies moesten werken, verkeert per definitie in de slechtste omstandigheden om vrijwillig mee te werken aan een experiment. Bepaalde categorieën patiënten vielen bij voorbaat uit wegens het gedrag dat met hun ziektebeeld samenhangt. Ook kwam het voor dat advocaten hun cliënten adviseerden om niet aan het project mee te doen.

De commissies konden niet zelf het initiatief nemen voor het horen van familieleden en andere bij de patiënt betrokken personen, omdat dat onder de huidige wetgeving alleen met toestemming van de patiënt kan.



Opgedane ervaring

Ervaring is opgedaan met een beperkt aantal, wezenlijke onderdelen van de nieuwe werkwijze:

- Vorming en samenstelling van de commissies;
- Ontwikkeling en uitvoering van werkwijze incl. taakverdeling, het organiseren van hoorzittingen;
- Het doen van onderzoek naar de situatie van de patiënt;
- Het geven van gelegenheid aan patiënt (en familie) voor nadere toelichting tijdens de hoorzitting;
- Het tijdens de hoorzitting bemiddelen tussen patiënt en behandelaar;
- Het overleggen over en opstellen van adviezen aan de rechter.

Geen ervaring is opgedaan met de volgende, in het wetsvoorstel genoemde taken van de commissies:

- De rol van verzoeker (onder de huidige wetgeving is het OM de verzoeker).
- De adviesrol naar anderen dan rechters en geneesheren-directeuren (dit paste niet bij de tijdelijke pilotsituatie van de commissies).
- Het toevoegen van een advocaat, het zorgdragen voor een medische verklaring en het toevoegen van een zorgverantwoordelijke (omdat daarin al via de huidige Bopz-procedure was voorzien).
- Het werken met zorgplan of zorgkaart (omdat die in de huidige praktijk niet gebruikt worden): in alle gevallen was een behandelplan beschikbaar.
- Het vorderen van gegevens zoals vermeld in art. 5:10 tot en met 5:12: daartoe waren de pilotcommissies niet bevoegd.

Op voorhand waren de volgende doelgroepen uitgesloten: patiënten met een last tot IBS; patiënten die geen bereidheid en geen bezwaar te kennen geven; psychogeriatrische cliënten; verstandelijk gehandicapten; forensisch-psychiatrische patiënten; patiënten die wilsonbekwaam zijn.

Betekenis project: dubbel oordeel

Al met al hebben de pilotcommissies veel nuttige inzichten opgeleverd, ondanks de complicaties van het project. Er zijn leergemeenschappen ontstaan die van groot belang kunnen zijn voor verdere ontwikkeling van de commissies. Dit feit alleen al is bijzonder en zegt iets over het enthousiasme dat in het werkveld aanwezig is om de uitdaging van de nieuwe werkwijze aan te gaan. Leden van de commissies in de vier pilotregio's en alle andere betrokkenen verdienen dan ook alle waardering voor de wijze waarop zij vanuit verschillende disciplines gezamenlijk het experiment zijn aangegaan.



Aan de andere kant past de stuurgroep bescheidenheid in uitspraken over de toekomstige commissies, omdat het project duidelijk heeft gemaakt dat nog veel ontwikkeld en uit-geprobeerd moet worden.

Conclusie 1

Binnen de mogelijkheden van het project hebben de pilotcommissies goede ervaringen opgedaan met het realiseren van een leersituatie die inzichten heeft opgeleverd in een beperkt aantal, wezenlijke onderdelen van de nieuwe werkwijze. Hierdoor is het gedeeltelijk mogelijk om het functioneren van de in het wetsvoorstel Verplichte GGz genoemde commissies te kunnen beoordelen. Hiermee is een goede basis gelegd voor verdere ontwikkeling van de nieuwe werkwijze.

Aanbeveling 1

Zet de experimentele aanpak van het project voort bij verdere voorbereiding en implementatie van de commissies en vergroot hierdoor het draagvlak in het werkveld. Maak daarbij gebruik van de ervaringen van de pilotcommissies zoals beschreven in de procesevaluatie van de projectleider.



II Resultaten van het project

De projectuitvoering heeft gewerkt met de beschrijving van de commissies in de laatste publieke versie van het conceptwetsvoorstel Verplichte GGz en de Memorie van Toelichting van 29 oktober 2008. De stuurgroep is er van uitgegaan dat in de latere versies het hoofdstuk over de commissies ongewijzigd is gebleven.

Hieronder komt per onderdeel het functioneren van de pilotcommissies aan de orde. Tevens worden daarbij voorwaarden genoemd voor het functioneren van de commissies onder de nieuwe wet.

1 Samenstelling, taakverdeling

De pilotcommissies waren samengesteld zoals het conceptwetsvoorstel aangeeft. Hiermee werden met name de volgende ervaringen opgedaan.

- a) De vorming van de commissies verliep over het algemeen goed via de netwerkcontacten van de projectuitvoerders. De psychiater was in alle gevallen een ervaren psychiater met veel Bopz ervaring: daarmee is goede ervaring opgedaan. Wat betreft de juristen in de commissies is gebleken dat de positie van de jurist goed ingevuld kan worden door instellingsjuristen, plaatsvervangend Bopz rechters en vrijgevestigde juristen met affiniteit met het werkveld.
- b) De ervaring van de projectleider met het vormgeven van het maatschappelijk, patiënten- en familieperspectief is dat ervaringsdeskundigheid (als patiënt en familielid) van algemene leden alleen toegevoegde waarde heeft als het algemene lid in de commissie een volwaardige plek inneemt naast de psychiater en jurist. In het profiel zou ervaringsdeskundigheid gecombineerd moeten worden met kennis- en denkniveau van het 'Bopz-werkveld' en vaardigheden voor commissiewerk. Verder lijkt het bewaken van het maatschappelijk perspectief niet goed te verenigen met het bewaken van het patiëntenperspectief, met name bij hoorzittingen met patiënten die de openbare orde hebben geschonden.

Aanbeveling 2

Laat het algemene lid het patiënten- en familieperspectief bewaken, en laat de voorzitter het maatschappelijk perspectief in het oog houden dat door alle leden wordt ingebracht.



- c) Bij de samenstelling van de commissies was voorzien in onafhankelijkheid en deskundigheid van de leden. Wel werd een gemeenschappelijk, landelijk vastgesteld begrippenkader gemist. Bovendien maakten de pilot-commissies geen gebruik van aanvullende expertise vanuit andere zorg- of behandel disciplines.
- d) Positieve ervaring is opgedaan met de jurist in de rol van voorzitter. Deze rol werd doorgaans door de overige leden van de commissie geaccepteerd. Op één advies na hebben zij weten te voorkomen dat bij de advisering minderheidsstandpunten werden ingenomen.
- e) In de commissiezittingen is voor de behandelaar vrijwel geen sprake van een dubbelrol, want de commissies horen de behandelaar uitsluitend als een betrokkene die verantwoordelijk is voor de behandeling van de patiënt. De psychiater in de commissie vervult de rol van medisch adviseur en het algemeen lid vertegenwoordigt het patiënten- en familieperspectief.

Conclusie 2

De pilotcommissies hebben positieve ervaringen opgeleverd met de samenstelling van de commissies zoals de conceptwet aangeeft. Tevens is goede ervaring opgedaan met de jurist als voorzitter. Wel ontbreekt nog een landelijk referentiekader voor de commissieleden.

Aanbeveling 3

Ontwikkel en implementeer een landelijk vastgesteld, uniform referentiekader. Hierin staat een toelichting op de samenstelling en taakverdeling van de commissies, definiëring van begrippen, kwaliteits-, ervarings-, deskundigheidseisen, onafhankelijkheidseisen, geheimhoudingsverplichtingen voor commissieleden en aanwezigen bij hoorzittingen en aanvullende taakgerichte scholing. Het referentiekader bevat ook richtlijnen voor de inzet van aanvullende expertise en andere perspectieven dan in de commissie zijn vertegenwoordigd.



2 De hoorzitting

De pilotcommissies hebben hoorzittingen gehouden zoals in het concept-wetsvoorstel staat. De ervaringen daarmee leiden tot de volgende constatering.

a) Patiënten beoordelen de hoorzittingen van de pilotcommissies in het algemeen positief en geven aan dat het ontbreken van het ‘oordelende karakter’ van de hoorzittingen bijdraagt aan het kunnen verwoorden van het eigen perspectief. De pilotcommissies hebben de ervaring opgedaan dat de op onderlinge uitwisseling gerichte, informele hoorzittingen leiden tot nieuwe informatie (met name in de behandelrelatie) die anders niet boven tafel zou zijn gekomen.

Positieve ervaring is dus opgedaan met een wezenlijke, in het projectplan genoemde doelstelling van de commissies.

b) Bij de voorbereiding van de hoorzittingen hebben de pilotcommissies ervaring opgedaan met de huidige informatievoorziening over de patiënt door zorgaanbieders. Meestal was alleen het behandelplan en de geneeskundige verklaring beschikbaar. De informatie daaruit kwam in het algemeen niet overeen met de informatie waarover de commissie zou moeten beschikken volgens het wetsvoorstel: het betrof vaak verouderde informatie en doorgaans ontbraken lange termijn doelstellingen en inzicht in de wensen van de patiënt.

Het in de concept wettekst genoemde zorgplan en de zorgkaart waren niet beschikbaar. Informatie van politie was om privacy redenen niet voorhanden. Er is geen ervaring opgedaan met andere informatiebronnen (bijvoorbeeld van ambulante hulpverlening of maatschappelijk werk).

De stuurgroep gaat ervan uit dat de in de conceptwet opgenomen regeling rond informatieverstrekking aan de commissies voldoende voorziet in de mogelijkheid om over de benodigde patiëntinformatie te kunnen beschikken.⁷

Aanbeveling 4

Ontwikkel en implementeer instrumenten ten behoeve van de kwaliteit van de informatievoorziening, zoals zorgplan, zorgkaart. De commissies kunnen een stimulerende rol spelen bij het gebruik van de instrumenten.

⁷ Zie wel de kanttekening in hoofdstuk V onder ‘privacy’.



- c) Met het horen van familieleden en andere personen die bij de patiënt betrokken zijn, is positieve ervaring opgedaan. Familieleden die aanwezig zijn geweest bij een hoorzitting van de commissie vinden dat zij meer gelegenheid krijgen om hun verhaal te doen dan in een rechterlijke hoorzitting.

Onder de nieuwe wet zijn de commissies voor het uitnodigen van familieleden en andere betrokkenen minder afhankelijk van toestemming van de patiënt dan de pilotcommissies: het kan alleen niet als betrokkene ernstige bezwaren heeft. De verwachting is dat de commissies dan vaker familieleden en andere betrokkenen voor de hoorzitting zullen uitnodigen (of zonodig afzonderlijk zullen horen) dan de pilotcommissies hebben kunnen doen.

Overigens lijkt de in de concept wettekst gehanteerde ‘familievertegenwoordiger’ een te beperkte aanduiding voor een bredere categorie bij de patiënt betrokken personen.

- d) De pilotcommissies deden ervaring op met het verzamelen van informatie over de patiënt (onderzoek). Bij het bevragen van met name behandelaar en patiënt kwam tijdens de hoorzitting soms informatie boven tafel die tot dan toe onbekend was voor de behandelaar. Dat leidde in sommige gevallen tot discussie over minder ingrijpende vormen van dwang. Uit deze ervaring blijkt het belang van de commissies bij het verzamelen van informatie en in het verlengde daarvan bij het bemiddelen tussen patiënt en behandelaar.

Uit de Monitor blijkt dat commissieleden in Groningen en een aantal leden in Amsterdam hebben aangegeven dat zij het moeilijk vinden om een adviserende en een bemiddelende rol te combineren. Sommige pilotcommissieleden geven aan dat voor een bemiddelende rol een andere aanpak van de hoorzittingen nodig is dan vooreen adviserende rol. Voor de pilotcommissies in Utrecht en Rotterdam was advisering het doel van de commissie en bemiddeling hooguit een bijproduct van de hoorzitting.

De projectleider geeft aan dat de commissieleden met de combinatie van taken van onderzoek, bemiddeling en advisering hebben geworsteld. Zijn indruk is dat commissieleden de taken bemiddeling en advisering moeilijk vinden om te verenigen.

Aanbeveling 5

Ontwikkel de werkwijze verder ten aanzien van de combinatie van de taken onderzoeken, bemiddelen en adviseren.



3 Het advies

- a) Alle in de commissie vertegenwoordigde perspectieven blijken bij de totstandkoming van het advies een rol te spelen. Wel was sprake van een weging van de perspectieven, waarbij het behandelperspectief doorgaans zwaarder woog dan het patiëntenperspectief. Dit betekent dat een deel van de adviezen grotendeels aansluit bij het oordeel van de behandelaar.
- b) De commissies sturen geen verslagen van de discussie tijdens de hoorzitting naar de rechter, omdat het zou leiden tot commentaar op en discussie over het advies en mogelijk zou kunnen bevorderen dat de rechter het onderzoek wil 'overdoen'. Gevolg hiervan is echter wel dat het voor rechters niet mogelijk is om kennis te nemen van de verschillende zienswijzen die tijdens de hoorzitting naar voren zijn gekomen.

Aanbeveling 6

Ontwikkel en implementeer het landelijk format voor het advies zodanig dat in het advies de standpunten aan de orde komen die tijdens de hoorzitting naar voren zijn gebracht. Hierdoor heeft de rechter inzicht in de inbreng vanuit de perspectieven die tijdens de hoorzitting zijn vertegenwoordigd.

- c) De pilotcommissies blijken het ziektebeeld en de problematiek van de patiënt op genuanceerde wijze in kaart te hebben gebracht. De in het kader van het project geïnterviewde rechters geven aan dat zij de kwaliteit van de adviezen als goed beoordelen. De meesten van hen vinden dat de adviezen meer en andersoortige informatie bevatten dan zij zelf in een hoorzitting kunnen verzamelen. Maar alle geïnterviewde rechters zeggen dat de adviezen nog onvoldoende zijn uitgewerkt om een zorgmachtiging te kunnen invullen. Dat is niet vreemd, omdat de pilotcommissies nog niet konden beschikken over de middelen om de adviezen volledig uit te werken (met name het zorgplan en de zorgkaart). Geneesheren-directeuren vinden de meerwaarde van de adviezen over dwangbehandeling of ontslag beperkt. Voor patiënten signaleren zij wel een meerwaarde, namelijk dat er naar hen geluisterd wordt. Ook ten aanzien van de meerwaarde voor geneesheren-directeuren speelden waarschijnlijk de beperkingen van het project de commissies parten.



- d) De commissies blijken in de adviezen aan de rechter of geneesheer-directeur niet alle punten aan de orde te stellen die volgens het concept-wetsvoorstel genoemd moeten worden. De wel opgenomen punten werden niet altijd duidelijk van argumentatie voorzien. De Monitor noemt verschillende redenen waarom het zo liep, waaronder de eerder genoemde beperkingen van het project. Met name de beschikbaarheid en kwaliteit van zorgplannen en zorgkaarten vormen een belangrijke randvoorwaarde voor het opstellen van een zorgmachtiging in de stijl van het wetsvoorstel. Deze voorwaarde was in de pilot nog niet was ingevuld. Andere redenen zijn met name:
- i) Het experimentele format functioneerde nog niet zodanig dat alle in de concept wettekst genoemde punten in het advies naar voren kwamen;
 - ii) Onduidelijkheid bij commissieleden over de inhoud en het detailniveau waarop de punten moeten worden uitgewerkt. Men miste goede voorbeelden.

Aanbeveling 7

Ontwikkel en implementeer het landelijk format voor het advies zodanig dat op alle punten die de conceptwet noemt, kan worden ingegaan. Ontwikkel 'best-practices' van de adviezen en school commissieleden in het gebruik van het format voor het advies.

- e) De Monitor constateert dat de commissies bij ontslag niet altijd expliciet beoordelen of de randvoorwaarden voor een succesvolle deelname aan het maatschappelijk leven voor betrokkene aanwezig zijn. Het in de Memorie van Toelichting verwoorde wederkerigheidsprincipe benadrukt het belang van goede 'nazorg' bij ontslag, inclusief maatschappelijke inbedding ('sociale inclusie') van de patiënt.

Aanbeveling 8

Ontwikkel de werkwijze van de commissies verder ten aanzien van 'nazorg', dat wil zeggen het waarborgen van continuïteit van zorg en maatschappelijke inbedding bij (voorwaardelijke) beëindiging van verplichte GGz.



Conclusies 3 - 6

- 3** *Op de punten waarmee de pilotcommissies ervaring hebben opgedaan, hebben zij binnen de mogelijkheden van het project in grote lijnen gefunctioneerd zoals in de conceptwet is beschreven. De adviestaken leverden minder op dan verwacht, maar daarvoor waren niet alle noodzakelijke, in de nieuwe wet te regelen voorwaarden aanwezig. De stuurgroep ziet op basis van de projectresultaten voldoende redenen om met de commissies Verplichte GGz verder aan de slag te gaan.*
 - 4** *Voor het behalen van de beoogde resultaten moet nog wel een groot aantal voorwaarden worden uitgewerkt en geregeld. De belangrijkste zijn als aanbevelingen in dit advies opgenomen.*
 - 5** *De stuurgroep concludeert daaruit dat invoering van de nieuwe werkwijze alleen zinvol is als eerst de tijd wordt genomen om de voorwaarden voor het functioneren van de commissies samen met het werkveld uit te werken en te regelen. Op basis van de projectervaring schat de stuurgroep dat hiervoor een periode van ongeveer anderhalf jaar nodig is, gerekend vanaf aanneming van de wet door het parlement. Het betreft in ieder geval de volgende voorwaarden:*
 - a** *Een landelijk vastgesteld referentiekader waarin onder andere kwaliteitseisen voor de nieuwe werkwijze worden geregeld;*
 - b** *Instrumenten ten behoeve van de informatievoorziening, zoals zorgplan, zorgkaart;*
 - c** *Uitwerking van de werkwijze ten aanzien van de combinatie van de taken onderzoeken, bemiddelen, adviseren;*
 - d** *Een landelijk format voor de adviezen die de commissies uitbrengen, met toelichting en deskundigheidsbevordering voor de commissieleden;*
 - e** *Uitwerking van de werkwijze ten aanzien van 'nazorg', dat wil zeggen het waarborgen van continuïteit van zorg en maatschappelijke participatie bij beëindiging van verplichte GGz.*
 - 6** *Verder is het noodzakelijk om het functioneren van de commissies periodiek te evalueren (bijvoorbeeld iedere twee jaar).*
-



III Voor- en nadelen van Commissies Verplichte GGz

Op de onderdelen waarmee ervaring is opgedaan, hebben de pilotcommissies voor- en nadelen inzichtelijk gemaakt van de nieuwe werkwijze ten opzichte van de huidige gang van zaken onder de Wet bopz. Kanttekening is wel dat de voorgestelde nieuwe situatie wezenlijk verschilt in inhoud en wijze van besluitvorming ten opzichte van de huidige situatie. Hieronder staan de belangrijkste voor- en nadelen.

Voordelen

- 1) Meer inzicht in de kwaliteit van de informatie die aan de besluitvorming van geneesheer-directeur, commissie en rechter ten grondslag ligt. De projectleider maakt in zijn eindrapportage duidelijk dat de behandelplannen die zorgaanbieders nu aan de pilot-commissies ter beschikking hebben gesteld doorgaans van matige kwaliteit zijn.
- 2) Patiënten en familieleden voelen zich serieuzer genomen. In het project is naar voren gekomen dat patiënten de hoorzittingen van de commissies positiever beoordelen dan het gehoord worden door de rechter. Blijkbaar hebben (wilsbekwame) patiënten er behoefte aan om hun situatie (nog eens) toe te lichten in een informele omgeving. Ook familieleden geven aan dat zij meer gelegenheid krijgen om hun verhaal te doen dan tijdens een rechtszitting.
- 3) Meer kans op nieuwe inzichten over behandeling. Door de multidisciplinaire samenstelling en de inbreng van bij de patiënt betrokken personen, de patiëntvertrouwenspersoon en de advocaat kan de gedachtewisseling tijdens de hoorzittingen leiden tot inzichten die in een eerder stadium nog niet bij de behandelend psychiater of de patiënt waren opgekomen.
Wanneer de behandelend psychiater de procedure voor gedwongen zorg in gang heeft gezet, doet zich bij de huidige gang van zaken meestal geen situatie meer voor waarbij de behandelend psychiater of de patiënt door anderen tot nieuwe gezichtspunten worden gebracht. In de nieuwe situatie is dat wel het geval, waardoor minder ingrijpende vormen van dwang in beeld komen en toegepast kunnen worden.



Nadelen

1) De hoorzitting van de commissie is voor de patiënt, advocaat en behandelaar een extra (tijds)belasting. Rechters geven aan dat ook als zij het commissieadvies hebben ontvangen, zij toch behoefte zullen hebben om in ieder geval de patiënt en de behandelaar zelf ook nog te horen.

De doorlooptijd van de besluitvorming over verplichte GGz blijft volgens de Monitor overigens ongeveer hetzelfde als bij de huidige gang van zaken.

2) Grootschalige invoering onttrekt met name psychiaters aan de uitvoering van hulpverlening. De Monitor schat dat bij landelijke, integrale invoering van de regionale commissies ongeveer 26 psychiaters op fulltime basis nodig zijn. De stuurgroep bepleit echter een aanpak waarbij niet alle patiënten die voor (beëindiging van) verplichte GGz in aanmerking komen, automatisch de gehele procedure van de commissie doorlopen (zie hoofdstukken IV 1a en V). Hierdoor zullen minder psychiaters nodig zijn dan de 26 die de Monitor heeft berekend.

3) Nadeel van de invoering is dat de nieuwe werkwijze onzekerheden en risico's bevat. Zo is nog geen ervaring opgedaan met het afgeven van een zorgmachtiging door de rechter. Ook is onduidelijk hoe patiënten hoorzittingen zullen ervaren als die plaatsvinden in het kader van een advies aan de rechter of geneesheer-directeur in plaats van in het kader van een experiment. Voordat de toekomstige commissies aan de slag kunnen, moet bovendien nog aan een groot aantal voorwaarden worden voldaan.

Conclusie 7

De inhoudelijke voordelen die in de praktijk van de pilotcommissies naar voren zijn gekomen ten opzichte van de huidige gang van zaken wegen naar het oordeel van de stuurgroep op tegen de nadelen.

Met name de positieve ervaringen van patiënten en familie en de te verwachten kwaliteitsverbetering van de informatie over de patiënt en daarmee van de besluitvorming over verplichte GGz, ziet de stuurgroep als belangrijke verbeteringen die zonder de commissies niet gerealiseerd kunnen worden.



IV Kosten en baten

Op basis van de ervaringen van de pilotcommissies kan geen uitgewerkte kosten-baten analyse worden gemaakt, omdat met een beperkt aantal taken van de commissies geëxperimenteerd is, omdat door de context van het project aan allerlei voorwaarden niet voldaan kon worden en omdat de commissies niet los gezien kunnen worden van overige aspecten van de wet. De stuurgroep wijst wel op onderstaande variabelen van kosten en baten van de commissies.

1 Kosten

a) Personeel

De Monitor vermeldt dat er voor de drie leden in de commissies op jaarbasis in totaal 78 fulltime banen nodig zijn, namelijk 26 ft psychiaters, 26 ft juristen, 26 ft algemene leden. De berekening heeft alleen betrekking op het uitbrengen van adviezen (inclusief hoorzitting), dus niet op de overige taken die het wetsvoorstel noemt. Verder betreft de Monitor niet de kosten van anderen die bij de commissiewerkzaamheden betrokken worden, bijvoorbeeld de kosten van de advocaat. Uitgegaan wordt van bijna 11.000 patiënten per jaar die voor verplichte GGz in aanmerking komen.

De berekening zelf stelt de stuurgroep niet ter discussie, maar plaatst er wel de volgende kanttekeningen bij.

- De berekening baseert zich op uitspraken van pilotcommissieleden die aangeven dat zij gemiddeld ongeveer vier uur per advies nodig denken te hebben als zij ingewerkt zijn. De ervaring in vergelijkbare advies- en klachtencommissies leert dat dit een hoge inschatting is.
- De inzet van de ambtelijk secretaris van de commissie komt in de berekening niet tot zijn recht. Door goed voorwerk van de ambtelijk secretaris kan de tijdbelasting van de commissieleden omlaag. Ook de kwaliteit van de door de behandelaar aangeleverde informatie (zorgplan, zorgkaart) speelt hierin een rol.
- De berekening gaat uit van twee hoorzittingen per patiënt per jaar. De verwachting is evenwel dat het aantal machtigingsaanvragen voor dezelfde patiënt zal afnemen ten opzichte van de huidige situatie, onder andere door minder opeenstapeling van crisismachtigingen.



- Naar het oordeel van de stuurgroep hoeft niet voor iedereen die voor verplichte GGz in aanmerking komt, automatisch de gehele procedure van de commissie te worden doorlopen (zie hoofdstuk V). Commissies zijn een middel en geen doel op zich. Dat betekent dat de totale inzet van psychiaters, juristen en algemene leden minder hoog is dan de 78 formatieplaatsen die de Monitor berekende op basis van een aanpak waarbij wel voor alle patiënten de gehele procedure van de commissie doorlopen wordt.

b) Organisatie

De ervaringen van de pilotcommissies laten zien dat de commissies goed functioneren wanneer gebruik wordt gemaakt van bestaande faciliteiten en organisatievormen.

Daarnaast is duidelijk geworden dat landelijke aansturing en inhoudelijke facilitering onmisbaar is voor de onafhankelijkheid, kwaliteit en uniformiteit van de commissies en daarmee samenhangende rechtsgelijkheid van patiënten. Daarom is het noodzakelijk dat de commissies werken in een landelijke structuur met een onderdeel voor kwaliteitsontwikkeling en deskundigheidsbevordering (zie hoofdstuk V).

2 Baten

a) Algemeen

Op basis van de ervaringen van de pilotcommissies en de onderzoeksresultaten in de Monitor signaleert de stuurgroep de volgende batenaspecten van de nieuwe werkwijze met commissies Verplichte GGz.

- De commissie speelt een centrale rol in de logistiek, monitoring en kwaliteit van de informatie over de patiënt, waarin verschillende professionals en instellingen een rol spelen (zorgaanbieders, woningbouwcorporaties, maatschappelijke dienstverlening, rechtbank, politie). De verwachting is dat deze rol alleen al tot belangrijke efficiencyverbetering leidt in de besluitvorming over verplichte GGz.
- De Monitor verwacht dat de nieuwe werkwijze om verschillende redenen zal leiden tot (relatieve) afname van adviesaanvragen en/of machtigingen: er is in mindere mate sprake van opeenstapeling van crisismachtigingen, van voortijdige ontslagen, van vervolgmachtigingen, en er vindt mogelijk een verschuiving plaats naar zelfbindingsverklaringen.
- De rechter moet in de nieuwe wet een besluit nemen over een zorgmachtiging die behalve opname ook behandeling en andere zorg kan betreffen, en bovendien een op de persoon toegesneden regeling inhoudt. De commissie ontlast de rechter aanzienlijk door daarover een deskundig, multidisciplinair advies op te stellen: dat kan bovendien informatie bevatten die de rechter gezien zijn positie niet zelf zou kunnen verzamelen.



- De stuurgroep verwacht dat de nieuwe werkwijze zal leiden tot minder ingrijpende vormen van dwang, zoals ambulante vormen van verplichte begeleiding en behandeling.

b) Specifiek

Bij bepaalde categorieën patiënten levert de nieuwe werkwijze meer op dan bij andere. In het project is gebleken dat de commissies een rol spelen bij onderzoek (het bijeenbrengen en in samenhang plaatsen van informatie uit verschillende bronnen en vanuit verschillende disciplines), hoorzittingen (patiënt wordt en voelt zich serieus genomen), multidisciplinaire werkwijze (waarin ook niet-medische invalshoeken aan bod komen).

Juist deze punten spelen een rol bij problemen rond 'nazorg', met name bij patiënten die al meerdere machtigingen achter de rug hebben en soms uit een forensische setting komen. Vaak zijn meerdere instellingen en hulpverleners bij de patiënt betrokken (geweest), zonder goede onderlinge afstemming. Het betreft zo'n tien procent van het totaal aantal patiënten dat voor verplichte GGz in aanmerking komt.

Vooraf bij hen kan de nieuwe werkwijze leiden tot betere acceptatie door de patiënt van zorg en ondersteuning, en tot minder zware vormen van zorg, minder dwang, meer maatschappelijke participatie, betere afstemming met forensische zorg.

Conclusie 8

De ervaringen van de pilotcommissies en de onderzoeksresultaten van de Monitor vormen een te smalle basis voor het opstellen van een financiële kosten- en batenanalyse van de toekomstige commissies.

De stuurgroep wijst wel op de volgende variabelen met betrekking tot de kosten:

- *het aantal uren dat commissieleden nodig hebben voor een advies;*
- *het voorwerk van de ambtelijk secretaris;*
- *de kwaliteit van de door de behandelaar aangeleverde informatie (zorgplan, zorgkaart);*
- *het aantal patiënten dat voor een hoorzitting in aanmerking komt;*
- *de landelijke organisatiestructuur met platform voor maatschappelijke discussie over drang en dwang in de zorg,*

en met betrekking tot de baten:

- *verbetering van logistiek, monitoring en kwaliteit van informatie;*
- *afname in het aantal adviesaanvragen cq machtigingen;*
- *verlichting van de werkzaamheden van de rechter;*
- *toepassing van minder ingrijpende vormen van dwang;*
- *maatschappelijke baten bij bepaalde categorieën patiënten, met name bij 'nazorg' en afstemming met forensische zorg.*



V **Blik vooruit**

Het project heeft duidelijk gemaakt dat het zinvol is om door te gaan met de in het wetsvoorstel Verplichte GGz beschreven werkwijze met commissies. Bovendien heeft de projectuitvoering een leersituatie gecreëerd die de basis kan vormen voor verdere ontwikkeling van de werkwijze. Hieronder staan een aantal aandachtspunten voor verdere ontwikkeling en invoering van de commissies.

Integrale invoering

De stuurgroep pleit ervoor om in de wet te regelen dat de nieuwe werkwijze met commissies Verplichte GGz zodanig wordt voorbereid dat integrale, landelijke invoering in één keer mogelijk is. Dat betekent dat na aanneming van de wet door het parlement eerst een periode van tenminste anderhalf jaar wordt genomen voor verdere ontwikkeling van de nieuwe werkwijze, voordat de wet inwerking treedt.

Integrale invoering is volgens de stuurgroep verder alleen te realiseren wanneer de commissies als middel worden gezien en niet als doel op zich. Dat betekent dat de nieuwe wet het mogelijk moet maken dat de gehele procedure (inclusief hoorzitting en daarop gebaseerd advies) alleen aan de orde is als de commissie nader onderzoek noodzakelijk acht of als daartoe wordt verzocht door patiënt, familie, behandelaar, geneesheer-directeur en/of rechter.

Voorbereiding implementatie en doorontwikkeling

In de periode na aanneming door het parlement en vóór inwerkingtreding van de nieuwe wet staan twee activiteiten centraal, namelijk de voorbereiding van de implementatie en de doorontwikkeling van de nieuwe werkwijze.

De voorbereiding van de implementatie kan goed plaatsvinden op basis van de eindrapportage van de projectleider. De procesbeschrijving van de pilotcommissies bevat een groot aantal praktische aanknopingspunten.

Doorontwikkeling van de nieuwe werkwijze is met name noodzakelijk voor de in de aanbevelingen genoemde onderdelen die in het nu uitgevoerde project onvoldoende aandacht hebben gekregen. Verder moet de doorontwikkeling voldoende informatie opleveren over de te verwachten kosten (en baten) van de uitvoering van de nieuwe werkwijze.

Op basis van de projectuitvoering schat de stuurgroep dat voor doorontwikkeling tenminste anderhalf jaar nodig is, gerekend vanaf aanneming van de wet door het parlement.



Rol ambtelijk secretaris

Prioriteit vraagt verdere ontwikkeling van de centrale rol van de commissies bij de informatievoorziening over de patiënt. Met name is praktische uitwerking nodig van de taken van de ambtelijk secretaris ten aanzien van het verzamelen van patiëntinformatie en het zonedig adviseren aan de behandelaar over de eisen die aan het zorgplan en de zorgkaart worden gesteld.

Rol commissie bij 'nazorg'

Verder vraagt doorontwikkeling van de rol van de commissies bij 'nazorg' bijzondere aandacht. De stuurgroep verwacht veel specifieke meerwaarde van de commissies Verplichte GGz bij patiënten die zich in een overgangssituatie bevinden van beëindiging van verplichte GGz en maatschappelijke participatie.

De commissie die was belast met de derde evaluatie van de Wet bopz heeft al eerder de urgentie benadrukt van problemen van specifieke, deels overlappende categorieën patiënten: 'multiproblem'-patiënten, met combinaties van psychiatrische stoornissen, verslaving en marginale sociale omstandigheden; zorgwekkende zorgmijders en patiënten die herhaaldelijk met Bopz-maatregelen in aanraking komen; en tenslotte (vooral) patiënten die uit een forensische setting komen of beurtelings met zowel het strafrechtstelsel als de GGz te maken hebben (gehad). Bij die groepen is vaak sprake van gefragmenteerde, ontoereikende bemoeienis, en van herhaald toepassen van dwangmaatregelen zonder veel blijvend effect.

Een samenhangende benadering van die bij uitstek kwetsbare groepen vereist dat 'nazorg' (of 'doorzorg') hoge prioriteit krijgt en breed gezien en continu geboden wordt, waarbij de commissie een belangrijke coördinerende rol kan vervullen wanneer verplichte zorg ten einde loopt. Daarmee wordt een aanpak voorgestaan die recht doet aan deugdelijke 'nazorg' als vereiste voor een menswaardig bestaan met sociale inclusie (wederkerigheidsbeginsel).

De pilotcommissies hebben nog nauwelijks kunnen oefenen met deze wezenlijke taak rond (het beëindigen van) verplichte zorg en het gelijktijdig stimuleren van behoorlijke 'nazorg' en sociale inbedding.



Privacy

De pilotcommissies hebben alleen ervaring opgedaan met patiënten die vrijwillig meededen aan het project, op basis van 'informed consent'. In de doorontwikkelfase vraagt de bescherming van persoonsgegevens wel nog verdere doordenking, met name ten aanzien van de belangen die gediend zijn met beroepsgeheim (bescherming van de vertrouwensrelatie arts-patiënt cq toegankelijkheid van de zorg).

Leersituatie

De stuurgroep benadrukt de waarde van de in het project ontwikkelde leersituatie in de vier pilotregio's. De nieuwe werkwijze vraagt een open attitude van partijen die betrokken zijn bij besluitvorming over verplichte GGz. Het is daarom in het belang van een succesvolle invoering van de nieuwe werkwijze om bij de doorontwikkeling gebruik te maken van de in het project ontwikkelde voorwaarden voor leerprocessen in het werkveld.

Landelijke, uniforme kwaliteit

Tenslotte wijst de stuurgroep op het belang van landelijke inhoudelijke aansturing en kwaliteitsbeleid van de commissies Verplichte GGz, ook op het onderdeel 'voorlichting aan patiënten en overige betrokkenen'. Hiermee moet landelijke uniformiteit worden bewerkstelligd ten behoeve van de rechtsgelijkheid van patiënten die voor verplichte GGz in aanmerking komen. Landelijk kan ook de regionale invulling van het wederkerigheidsprincipe worden ondersteund.

Dit vergt een landelijke organisatievorm die tevens op landelijk niveau aan consensus kan werken en zonodig andere partijen gezaghebbend kan adviseren. Hierin past een landelijke platformfunctie voor maatschappelijke discussie over drang en dwang.



VI Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

- 1** Binnen de mogelijkheden van het project hebben de pilotcommissies goede ervaringen opgedaan met het realiseren van een leersituatie die inzichten heeft opgeleverd in een beperkt aantal, wezenlijke onderdelen van de nieuwe werkwijze. Hierdoor is het gedeeltelijk mogelijk om het functioneren van de in het wetsvoorstel Verplichte GGz genoemde commissies te beoordelen. Hiermee is een goede basis gelegd voor verdere ontwikkeling van de nieuwe werkwijze.
- 2** De pilotcommissies hebben positieve ervaring met de samenstelling van de commissies zoals de conceptwet aangeeft. Tevens is goede ervaring opgedaan met de jurist als voorzitter. Wel ontbreekt nog een landelijk referentiekader voor de commissieleden.
- 3** Op de punten waarmee de pilotcommissies ervaring hebben opgedaan, hebben zij binnen de mogelijkheden van het project in grote lijnen gefunctioneerd zoals in de conceptwet is beschreven. De adviestaken leverden minder op dan verwacht, maar daarvoor waren niet alle noodzakelijke, in de nieuwe wet te regelen voorwaarden aanwezig. De stuurgroep ziet op basis van de projectresultaten voldoende redenen om met de commissies Verplichte GGz verder aan de slag te gaan.
- 4** Voor het behalen van de beoogde resultaten moet nog wel een groot aantal voorwaarden worden uitgewerkt en geregeld. De belangrijkste voorwaarden zijn als aanbevelingen in dit advies opgenomen.
- 5** De stuurgroep concludeert daaruit dat invoering van de nieuwe werkwijze alleen zinvol is als eerst de tijd wordt genomen om de voorwaarden voor het functioneren van de commissies samen met het werkveld uit te werken en te regelen. Op basis van de projectervaring schat de stuurgroep dat hiervoor een periode van ongeveer anderhalf jaar nodig is, gerekend vanaf aanneming van de wet door het parlement. Het betreft in ieder geval de volgende voorwaarden:
 - a** Een landelijk vastgesteld referentiekader waarin onder andere kwaliteitseisen voor de nieuwe werkwijze worden geregeld;
 - b** Instrumenten ten behoeve van de informatievoorziening, zoals zorgplan, zorgkaart;
 - c** Uitwerking van de werkwijze ten aanzien van de combinatie van de taken onderzoeken, bemiddelen, adviseren;



- d** Een landelijk format voor de adviezen die de commissies uitbrengen, met toelichting en deskundigheidsbevordering voor de commissieleden;
 - e** Uitwerking van de werkwijze ten aanzien van 'nazorg', dat wil zeggen het waarborgen van continuïteit van zorg en maatschappelijke participatie bij beëindiging van verplichte GGz.
- 6** Verder is het noodzakelijk om het functioneren van de commissies periodiek te evalueren (bijvoorbeeld iedere twee jaar).
- 7** De inhoudelijke voordelen die in de praktijk van de pilotcommissies naar voren zijn gekomen ten opzichte van de huidige gang van zaken, wegen naar het oordeel van de stuurgroep op tegen de nadelen. Met name de positieve ervaringen van patiënten en familie, en de te verwachten kwaliteitsverbetering van de informatie over de patiënt en daarmee van de besluitvorming over verplichte GGz, ziet de stuurgroep als belangrijke verbeteringen die moeilijk zonder de commissies gerealiseerd kunnen worden.
- 8** De ervaringen van de pilotcommissies en de onderzoeksresultaten van de Monitor vormen een te smalle basis voor het opstellen van een financiële kosten- en batenanalyse van de toekomstige commissies.
- De stuurgroep wijst wel op de volgende variabelen met betrekking tot de kosten:
- het aantal uren dat commissieleden nodig hebben voor een advies;
 - het voorwerk van de ambtelijk secretaris;
 - de kwaliteit van de door de behandelaar aangeleverde informatie (zorgplan, zorgkaart);
 - aantal patiënten dat voor een hoorzitting in aanmerking komt;
 - landelijke organisatiestructuur,
- en met betrekking tot baten:
- verbetering van logistiek, monitoring en kwaliteit van informatie;
 - afname in het aantal adviesaanvragen cq machtigingen;
 - verlichting van de werkzaamheden van de rechter;
 - toepassing van minder ingrijpende vormen van dwang;
 - maatschappelijke baten bij bepaalde categorieën patiënten, met name bij 'nazorg' en samenhang met forensische zorg.



Aanbevelingen

- 1** Zet de experimentele aanpak van het project voort bij verdere voorbereiding en implementatie van de commissies en vergroot hierdoor het draagvlak in het werkveld. Maak daarbij gebruik van de ervaringen van de pilotcommissies zoals beschreven in de procesevaluatie van de projectleider.
- 2** Laat het algemene lid het patiënten- en familieperspectief bewaken, en laat de voorzitter het maatschappelijk perspectief in het oog houden dat door alle leden wordt ingebracht.
- 3** Ontwikkel en implementeer een landelijk vastgesteld, uniform referentiekader. Hierin staat een toelichting op samenstelling en taakverdeling van de commissies, definiëring van begrippen, kwaliteits-, ervarings-, deskundigheidseisen, onafhankelijkheidseisen, geheimhoudingsverplichtingen voor commissieleden en aanwezigen bij hoorzittingen, en aanvullende taakgerichte scholing. Het referentiekader bevat ook richtlijnen voor de inzet van aanvullende expertise en andere perspectieven dan in de commissie zijn vertegenwoordigd.
- 4** Ontwikkel en implementeer instrumenten ten behoeve van de kwaliteit van de informatievoorziening, zoals zorgplan, zorgkaart. De commissies kunnen een stimulerende rol spelen bij het gebruik van de instrumenten.
- 5** Ontwikkel de werkwijze van de commissies verder ten aanzien van de combinatie van de taken onderzoeken, bemiddelen en adviseren.
- 6** Ontwikkel en implementeer het landelijk format voor het advies zodanig dat in het advies de standpunten aan de orde komen die tijdens de hoorzitting naar voren zijn gebracht. Hierdoor heeft de rechter inzicht in de inbreng vanuit de perspectieven die tijdens de hoorzitting zijn vertegenwoordigd.
- 7** Ontwikkel en implementeer het landelijk format voor het advies zodanig dat op alle punten die de conceptwet noemt, kan worden ingegaan. Ontwikkel best-practices van de adviezen en school commissieleden in het gebruik van het format voor het advies.
- 8** Ontwikkel de werkwijze van de commissies verder ten aanzien van 'nazorg', dat wil zeggen het waarborgen van continuïteit van zorg en maatschappelijke inbedding, bij beëindiging van verplichte GGz.



bijlage 1 Overzicht deelnemers overleg en projectorganisatie

Leden stuurgroep

Erik Gerritsen	voorzitter, ook lid afstemmingsoverleg
Marjolein van Eykelen	Officier van Justitie
Adger Hondius	geneesheer-directeur (Meerkanten GGz)
Eva Huineman Lindt	advocaat
Rob Keurentjes	rechter
Rutger Kips	Landelijk Platform GGz patiënten- en familieorganisaties, vanaf maart 2009
Marijke Knuttel	St. Pandora
Johan Legemaate	KNMG
Tineke Stikker	GGz Nederland
Ria Trinks	Landelijk Platform GGz patiënten- en familieorganisaties, tot maart 2009
Remmers van Veldhuizen	psychiater (NVvP)
Ton-Peter Widdershoven	St. Patiëntenvertrouwenspersoon
Marja van der Zanden	Inspectie voor de Gezondheidszorg

Leden afstemmingsoverleg

Rembrandt Zuiderhoudt	voorzitter
Jan Jaap Berkhout	projectsecretaris
Frans Clabbers	ministerie van VWS
Marion Damave	ministerie van Justitie, vanaf mei 2009
Charlotte Grezel	ministerie van Justitie, tot mei 2009
August Nieland	ministerie van Justitie
Martine Steenbergh	ministerie van VWS



Leden /deskundigen pilotcommissies

regio Utrecht

Kees Blankman	jurist (docent VU Amsterdam), voorzitter, tot sept. 2009
Ad van der Linden	jurist (plv Bopz rechter), voorzitter, vanaf sept. 2009
Tjeerd Wouters	psychiater (Ter Gooi Ziekenhuizen), tot sept. 2009
Yvonne Visser	psychiater (Riagg Amersfoort), vanaf sept. 2009
Maarten Muis	algemeen lid
Ria Trinks	algemeen lid

regio Amsterdam

Corrette Ploem	jurist (AMC)
Johan Havenaar	psychiater (Altrecht)
Piet de Boer	algemeen lid
Gerrit van Santen	verslavingsdeskundige GGD

regio Rotterdam

Armin Voogt	psychiater (Bavo Europoort)
Ingrid van den Berg	jurist, voorzitter
Adriaan Spaans	algemeen lid

regio Groningen

Ate Ateema	jurist, voorzitter
Frans van Gils	psychiater (Lentis)
Mark Kap	algemeen lid
Fred Mahler	algemeen lid

Landelijk projectleider, projectcoördinatoren

Gerard Jansen van Rosendaal	projectleider, ook lid afstemmingsoverleg (Ernst & Young)
Esther Moesker	regio Groningen (Ernst & Young)
Joost Clarenbeek	regio Rotterdam (Ernst & Young)
Marcel van Maanen	regio Amsterdam, regio Utrecht (Ernst & Young)

Onderzoek

Félicie van Vree	Research voor Beleid, ook lid afstemmingsoverleg
Marjon Diepenhorst	Research voor Beleid
Dorine Vijfvinkel	Research voor Beleid



bijlage 2 Beoordelingscriteria

Bij de beoordeling van de ervaringen van de pilotcommissies heeft de stuurgroep criteria gebruikt die het projectplan noemt. Tevens zijn criteria gebruikt die ontleend zijn aan de tijdens de uitvoering van het project beschikbaar gekomen concept wettekst. De Monitor Pilotcommissies Verplichte GGz beschrijft de ervaringen van de pilotcommissies aan de hand van criteria van het projectplan en van de concept wettekst.

Het projectplan noemt onderstaande punten voor de beoordeling van de ontwikkel- en uitvoerende taken van de pilotcommissies.

1 Beoordeling van ontwikkeltaken aan de hand van de volgende vragen

- a)** Voldeed de werkwijze van de pilotcommissies aan de volgende kenmerken:
 - i)** De werkzaamheden van de commissie vinden plaats op een van zorgfinancier en zorgaanbieders onafhankelijke, deskundige, integrale en efficiënte manier.
 - ii)** De werkzaamheden van de commissie stellen de belangen en behoeften van de patiënt voor wie gedwongen zorg wordt aangevraagd, centraal.
 - iii)** De besluitvorming van de commissie is transparant, toegankelijk en evenwichtig, dat wil zeggen dat belangen van betrokken partijen voor iedereen goed over het voetlicht komen en in alledaagse taal tegen elkaar worden afgewogen.

- b)** Hebben de pilotprojecten een basis gelegd voor ontwikkeling van kwaliteitsbeleid voor de commissies, bijvoorbeeld in de vorm van documenten waarin de werkwijze is beschreven?

2 Beoordeling van uitvoerende taken aan de hand van de volgende vragen

- a)** Leidt de ontwikkelde werkwijze tot de volgende resultaten:
 - i)** De patiënt wordt beter gehoord dan bij de huidige gang van zaken.
 - ii)** De familie heeft meer dan onder de huidige wetgeving de gelegenheid om het familieperspectief naar voren te brengen en mee te laten wegen bij de besluitvorming over gedwongen psychische zorg.
 - iii)** Bij besluitvorming over gedwongen zorg worden meer disciplines betrokken dan onder de huidige wetgeving. Dit leidt tot multidisciplinaire advisering aan de rechter over gedwongen psychische zorg. Het kan ook leiden tot advisering over alternatieven voor gedwongen psychische zorg, en daarmee tot het terugdringen van dwang.



- iv)** De rechter en de betrokken partijen zullen bij een gedegen voorbereiding door de commissie flink ontlast worden. Een uitgebalanceerd en goed onderbouwd advies van de commissie betekent dat er voor de rechter in minder gevallen noodzaak is om alle partijen te horen of nader onderzoek te doen.
 - v)** Door monitoring van aanvragen voor gedwongen psychische zorg kan de commissie een rol spelen bij beoordeling van de uitvoering van de verleende machtigingen (bijvoorbeeld door toetsing van langerdurende dwangbehandeling) en van het ontslag uit de klinische voorziening (is voorzien in huisvesting, financiële middelen en dergelijke).
 - vi)** Er ontstaat een duidelijk herkenbaar loket voor iedereen die met dwangbeslissingen te maken heeft.
- b)** Sluiten de in de conceptwettekst genoemde taken aan op het bereiken van het doel en resultaten van de commissies?
- De conceptwettekst noemt de volgende taken:
- i)** de rechter te adviseren over en te verzoeken tot de afgifte van een zorgmachtiging;
 - ii)** de directeur zorgkwaliteit te adviseren over de beëindiging van gedwongen zorg;
 - iii)** andere autoriteiten en instellingen die betrokken zijn bij de uitvoering van deze wet of op verzoek of uit eigen beweging te adviseren over zorg en gedwongen zorg;
 - iv)** de samenwerking te bevorderen met zorgaanbieders en andere autoriteiten en instellingen die betrokken zijn bij het verlenen van zorg en gedwongen zorg.

Projectplan

Den Haag, december 2008



Inhoudsopgave

I	Inleiding
II	Commissies Verplichte GGz: doel, middel en resultaat
III	Commissies Verplichte GGz: werkwijze en werkzaamheden
IV	Pilotprojecten
V	Onderzoek
VI	Plan van aanpak
VII	Organisatie, planning en kosten



I Inleiding

Dit projectplan beschrijft de wijze waarop doel, resultaat, taakstelling, organisatie en werkwijze van Commissies Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) in pilotprojecten verder worden ontwikkeld en in de praktijk worden getoetst. Het idee voor de instelling van dergelijke commissies komt voort uit de derde evaluatie van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz): de commissies zijn beschreven in het Evaluatierapport Voortschrijdende inzichten (mei 2007). Verder is het plan gebaseerd op het kabinetsstandpunt over de evaluatie (mei 2008) en aangevuld met suggesties in de verslagen van ronde tafel gesprekken met deskundigen en vertegenwoordigers van diverse organisaties in het voorjaar van 2008, en met de concepttekst van de nieuwe wet die in september 2008 beschikbaar was.

Doel van het project is het verder ontwikkelen en in de praktijk uittesten van Commissies Verplichte GGz. Het uittesten in de praktijk vindt plaats terwijl de huidige wetgeving van kracht blijft. Daardoor zullen de volgende maatregelen noodzakelijk zijn.

- De nieuwe situatie wordt zoveel mogelijk nagebootst door afspraken te maken met betrokken regionale actoren. Deze afspraken worden landelijk voorbereid bij de Raad voor de Rechtspraak, het OM, VNG/Genootschap van Burgemeesters, GGz Nederland, stichting PVP en de Orde van Advocaten.
- Een aantal onderdelen is alleen uittestbaar door droogzwemmen. Dat wil zeggen dat een experimenteel opgezette commissie de nieuwe, in de wet vast te leggen taken uitvoert ten aanzien van een aantal patiënten, als schaduwtraject naast het werkelijk uitgevoerde Bopz traject. Betrokken actoren geven een oordeel over de adviezen van de experimentele commissie.

Verder zullen een aantal aspecten niet door middel van pilots ontwikkeld en getest kunnen worden, bijvoorbeeld de landelijke organisatie van de commissies Verplichte GGz. De voor het project in te stellen stuurgroep zal voor deze nog te benoemen aspecten alternatieven ontwikkelen.

Het resultaat van de uitvoering van het projectplan is een advies aan de ministers van Justitie en VWS omtrent de taakvoering en samenstelling van de commissies die voldoen aan het kabinetsstandpunt en aan de eisen die daaraan dienen te worden gesteld, gelet op het doel, middel en resultaat van de commissies.



II Commissies Verplichte GGz: doel, middel en resultaat

Doel en middel

Zonder uitgebreid stil te staan bij overwegingen die in andere documenten zijn vastgelegd, kan het doel van de commissies Verplichte GGz als volgt worden geformuleerd.

De commissies hebben tot doel om te bewerkstelligen dat

- patiënten actief worden betrokken bij besluitvorming over onvrijwillige psychische zorg;
- belangen van betrokken partijen voor iedereen goed over het voetlicht komen en in alledaagse taal tegen elkaar worden af gewogen.

De commissies bereiken hun doel door het uitbrengen van evenwichtige multidisciplinaire adviezen aan de rechter, aan degene die beslist over beëindiging van opgelegde dwangmaatregelen en aan anderen die betrokken zijn bij de uitvoering van psychische zorg.

Resultaat

De inzet van commissies Verplichte GGz verhoogt de kwaliteit van onvrijwillige psychische zorg, met name ten aanzien van de volgende punten.

- De patiënt wordt beter gehoord dan bij de huidige gang van zaken.
- De familie heeft meer dan onder de huidige wetgeving de gelegenheid om het familieperspectief naar voren te brengen en mee te laten wegen bij de besluitvorming over onvrijwillige psychische zorg.
- Bij besluitvorming over onvrijwillige zorg worden meer disciplines betrokken dan onder de huidige wetgeving. Dit leidt tot multidisciplinaire advisering aan de rechter over onvrijwillige psychische zorg. Het kan ook leiden tot advisering over alternatieven voor onvrijwillige psychische zorg, en daarmee tot het terugdringen van dwang.
- Derechterende betrokken partijen zullen bijeengegedegen voorbereiding door de commissie flink ontlast worden. Een uitgebalanceerd en goed onderbouwd advies van de commissie betekent dat er voor de rechter in minder gevallen noodzaak is om alle partijen te horen of nader onderzoek te doen.
- Door monitoring van aanvragen voor onvrijwillige psychische zorg kan de commissie een rol spelen bij beoordeling van de uitvoering van de verleende machtigingen (bijvoorbeeld door toetsing van langerdurende dwangbehandeling) en van het ontslag uit de klinische voorziening (is voorzien in huisvesting, financiële middelen en dergelijke).
- Er ontstaat een duidelijk herkenbaar loket voor iedereen die met dwangbeslissingen te maken heeft.



III Commissies Verplichte GGz: werkwijze en werkzaamheden

Werkwijze

Voor de ontwikkeling van de commissies gaat het projectplan uit van één model waarvan drie à vier varianten in pilots worden ontwikkeld en in de praktijk worden getoetst.

Het model van de commissies Verplichte GGz heeft de volgende kenmerken.

- a) De commissie adviseert over onvrijwillige psychische zorg.
- b) De werkzaamheden van de commissie vinden plaats op een van zorgfinancier en zorgaanbieders onafhankelijke, deskundige, integrale en efficiënte manier.
- c) De werkzaamheden van de commissie stellen de belangen en behoeften van de patiënt voor wie onvrijwillige zorg wordt aangevraagd, centraal.
- d) De besluitvorming van de commissie is transparant, toegankelijk en evenwichtig, dat wil zeggen dat belangen van betrokken partijen voor iedereen goed over het voetlicht komen en in alledaagse taal tegen elkaar worden afgewogen.
- e) Voor de werkzaamheden van de commissies wordt kwaliteitsbeleid ontwikkeld, dat wil zeggen dat een kwaliteitssysteem is ingevoerd en landelijk vastgestelde protocollen worden gehanteerd.

Werkzaamheden

De taken van de commissie hebben een adviserend, signalerend en voorlichtend karakter: de commissie neemt geen besluiten over (aspecten van) onvrijwillige psychische zorg.

De concepttekst (september 2008) van de nieuwe wet formuleert de taken van de commissie als volgt:

- a) de rechter te adviseren over en te verzoeken tot de afgifte van een zorgmachtiging;
- b) de directeur zorgkwaliteit te adviseren over de beëindiging van onvrijwillige zorg;
- c) andere autoriteiten en instellingen die betrokken zijn bij de uitvoering van deze wet of op verzoek of uit eigen beweging te adviseren over zorg en onvrijwillige zorg;
- d) de samenwerking te bevorderen met zorgaanbieders en andere autoriteiten en instellingen die betrokken zijn bij het verlenen van zorg en onvrijwillige zorg.

In het kader van het project 'Commissie Verplichte GGz' heeft de commissie ook tot taak om te adviseren over alternatieven voor verplichte GGz.

Klachtenbehandeling behoort niet tot de taken van de commissie maar vindt plaats door onafhankelijke (algemene) klachtencommissies en door beroep op de rechter.



IV Pilotprojecten

Pilotprojecten: gestandaardiseerde werkwijze

De pilots zijn 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.

Variatie op gestandaardiseerde werkwijze

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 verklarend arts/psychiater;
5. De soort en mate van ondersteuning van de patiënt;
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 patiënten, en door onderscheid te maken in de verschillende soorten advies dat de commissie geeft.

1. Onderscheid in categorieën patiënten

Door onderscheid te maken in verschillende categorieën patiënten kan duidelijk worden dat de ene categorie andere werkzaamheden en andere deskundigheid van de commissie vereist dan een andere categorie. Zo zal bij verslaafde patiënten de deskundigheid van een verslavingsarts onmisbaar zijn.

Voorbeelden van categorieën zijn:

- patiënten met dubbele diagnose;
- borderline patiënten.



2. Onderscheid in soorten advies

Variatie ontstaat ook door onderscheid te maken in de soorten advies die de commissie uitbrengt.

Voorbeelden van verschillende soorten advies zijn:

- adviesvoorbereiding, in het voortraject waarin de commissie de mogelijkheden van vrijwillige hulpverlening onderzoekt;
- bij eerste machtiging;
- bij verlenging van de machtiging;
- bij verlenging van de machtiging bij langlopende dwangbehandeling;
- bij beëindiging van de machtiging, incl. nazorg.



V Onderzoek

Een aantal aspecten van de commissies Verplichte GGz kunnen niet door middel van pilotprojecten worden ontwikkeld en beschreven, maar vragen (nader) onderzoek en analyse. Voorbeelden zijn:

- de schaalgrootte van de commissies
- de landelijke organisatie van de commissies.

De stuurgroep maakt een inventarisatie van de aspecten die niet in de pilots kunnen worden meegenomen en stelt een aanvullend plan op voor onderzoek en analyse van deze aspecten.

Verder kan de voorbereiding en uitvoering van de pilotprojecten nader onderzoek vereisen, bijvoorbeeld naar:

- te verwachten aantallen en soort aanvragen voor onvrijwillige psychische zorg
- de relatie tussen de signalerende taken van de commissie en de taken van de inspectie.

De noodzaak voor voorbereidend of ondersteunend onderzoek wordt aangegeven in de op te stellen plannen van aanpak voor de afzonderlijke pilotprojecten, en kan ook voortkomen uit de besprekingen van de stuurgroep van het project.

In elk geval zal in het kader van de pilots een onderzoek plaatsvinden naar mogelijke knelpunten bij het vergaren van gegevens (van patiënten) waarover de commissies moeten kunnen beschikken.



VI Plan van aanpak

Ondersteuning pilotprojecten

De uitvoering van de pilotprojecten vindt plaats in de (arrondissement)regio's Groningen, Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, op basis van in de stuurgroep vastgestelde plannen van aanpak.

In de plannen van aanpak staat de ondersteuning aangegeven die in ieder van de vier regio's door een pilotcoördinator wordt geboden. De pilotcoördinator vervult bij de start van de pilot de rol van kwartiermaker. Dit houdt met name in dat de pilotcoördinator zorgdraagt voor de totstandkoming van een regionale commissie Verplichte GGz. Verder houdt de kwartiermakersrol in dat de pilotcoördinator bij de regionale actoren bekendheid geeft en draagvlak ontwikkelt voor de uitvoering van de pilot.

Bij de uitvoering van de pilot heeft de pilotcoördinator een initiërende, adviserende en voortgangsbewakende rol. De landelijk projectleider draagt zorg voor afstemming in de uitvoering van de pilotprojecten.

Voor het opstellen en uitvoeren van de vier pilotprojectplannen, inclusief het vervullen van de functie van landelijk projectleider schakelt het ministerie van VWS een adviesbureau in.

Onderzoek en evaluatie pilotprojecten

Ten behoeve van de evaluatie van de pilotprojecten vindt onderzoek plaats in de vorm van een zogenaamde 0- en 1-meting plaats. De 0-meting houdt onderzoek in naar de doelstellingen en beoogde resultaten van de commissies. Het leidt tot een analysekader dat criteria bevat waarmee de resultaten van de commissies in de 1-meting worden geïnventariseerd en gekwantificeerd. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een extern onderzoeksbureau. De evaluatie van de pilotprojecten vindt plaats in de stuurgroep van het project (zie de beschrijving van de projectorganisatie op p. 41,42), op basis van het onderzoek.

De stuurgroep evalueert de pilotprojecten na afloop tenminste op de volgende punten.

Ten aanzien van de ontwikkeltaken van de pilotprojecten:

- Hebben de pilotprojecten een werkwijze opgeleverd die voldoet aan de kenmerken die hierboven zijn genoemd op p. 35 onder b tot en met e (onder het kopje 'werkwijze')?
- Hebben de drie pilotprojecten voldoende basis gelegd voor ontwikkeling van kwaliteitsbeleid van de commissies, bijvoorbeeld in de vorm van documenten waarin de werkwijze is beschreven?



Ten aanzien van de uitvoerende taken van de pilotprojecten:

- Leidt de in de pilotprojecten ontwikkelde werkwijze tot resultaten die hierboven op p. 35 genoemd zijn?
- Sluit de opsomming van taken die op p. 35 zijn genoemd, aan op het bereiken van doel en resultaten van de commissies?



VII Organisatie, planning en kosten

Organisatie

De minister van VWS coördineert de inbreng van de beleidsterreinen van vier ministers (VWS, Justitie, Binnenlandse Zaken, Jeugd+Gezin) en twee staatssecretarissen (VWS, Justitie) waarop het project betrekking heeft.

Afstemming over het project door de ambtelijke leiding van de ministeries van VWS en Justitie vindt plaats in het bestaande DG overleg.

Voor de aansturing van het project stelt het ministerie van VWS een stuurgroep in.

De stuurgroep bestaat uit een tiental deskundigen (incl. ambtenaren van VWS en Justitie), onder leiding van een onafhankelijk voorzitter. Het platform GGz wordt voor deelname uitgenodigd voor inbreng vanuit het patiënten-, familieperspectief en ervaringsdeskundigheid. De inbreng van een aantal terreinen die niet in de stuurgroep zijn vertegenwoordigd (gemeente, politie, inspectie e.d.) organiseert de stuurgroep 'op afroep'.

In overleg met de kern van de ambtelijke projectgroep (zie hieronder) stuurt de stuurgroepvoorzitter de projectleider inhoudelijk aan. Deze aansturing vindt plaats in het afstemmingsoverleg (zie hieronder). Tevens adviseert de stuurgroep het DG overleg over de voortgang van het project, en over beleidsmatige keuzes die bij de uitvoering van het project naar voren komen.

De stuurgroep brengt in mei 2009 advies uit aan de minister van VWS en de minister van Justitie over de invoering van commissies Verplichte GGz op basis van evaluatieonderzoek, bevindingen van de projectleider en inbreng van de ambtelijke kerngroep

Verder vormt VWS een ambtelijke projectgroep die interne afstemming tussen ambtenaren van verschillende beleidsterreinen en verschillende ministeries waarborgt. De kern van de ambtelijke projectgroep wordt gevormd door een zestal ambtenaren van VWS en Justitie, onder voorzitterschap van VWS.

Het ministerie van VWS zet een (extern) projectleider in die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het project. De projectleider vormt een projectteam waarvan de (eveneens externe) pilotcoördinatoren deel uitmaken.

De voorzitter van de stuurgroep, de kern van de ambtelijke projectgroep en de projectleider vormen samen het afstemmingsoverleg. Hier vindt afstemming plaats tussen de taken van de stuurgroep (namelijk het aansturen van de projectleider), de taken van de ambtelijke projectgroep (namelijk de interne afstemming) en de taken van de projectleider (namelijk het uitvoeren van het project).



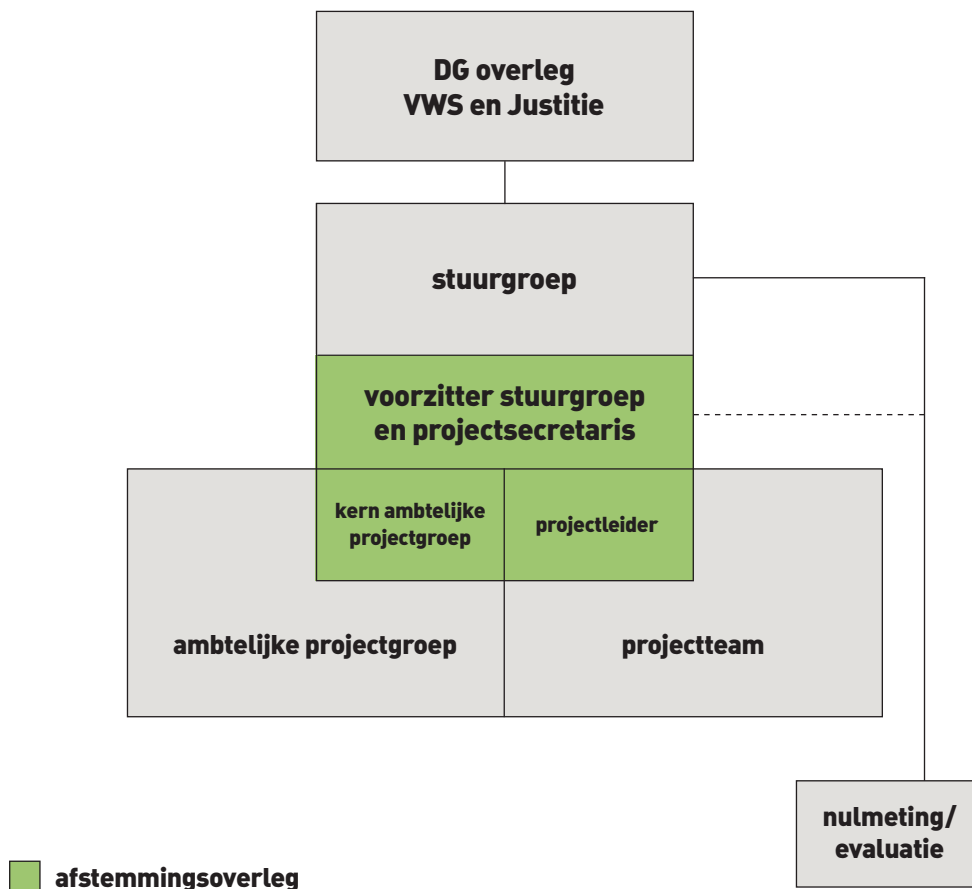
Tevens functioneert het afstemmingsoverleg als begeleidingscommissie voor de uitvoering van 0- en 1-meting (zie hieronder).

Verder schakelt het ministerie van VWS een extern onderzoeksbureau in voor de 0- en 1-meting van de pilotprojecten. De stuurgroep stelt de opdrachten hiervoor vast en betreft de resultaten in de advisering aan het DG overleg, de minister van VWS en de minister van Justitie.

Tenslotte draagt een door VWS aan te stellen (extern) projectsecretaris zorg voor inhoudelijke en praktische samenhang van het project, inclusief de organisatie en planning van de overleggen.

Hieronder staat de organisatie van het project schematisch weergegeven.

PROJECTORGANISATIE





Planning

Hieronder staat de globale planning van het project schematisch weergegeven. De uitgewerkte en geactualiseerde planning is in een afzonderlijke notitie opgenomen.

MAAND	ACTIVITEIT
juli en augustus 2008	<ul style="list-style-type: none">■ Afstemming VWS-Justitie over projectplan: opstarten ambtelijke projectgroep■ Voorbereiding stuurgroep, startbijeenkomst: bespreking, aanvulling evt. bijstelling van projectvoorstel■ Uitzetten bij adviesbureaus: Plan van aanpak onderdeel Ondersteuning pilots, incl. projectleider■ Uitzetten bij onderzoeksbureaus: Plan van aanpak onderdeel 0- en 1-meting■ Inventarisatie pilotregio's■ Aanstellen projectsecretaris
september 2008	<ul style="list-style-type: none">■ Besluit DG overleg over projectplan en instelling stuurgroep: officiële start project■ Eerste bijeenkomst stuurgroep: vervolg en afronding van bespreking startbijeenkomst, advies/keuze adviesbureau en onderzoeksbureau; keuze pilotregio's; planning bijeenkomsten stuurgroep■ Eerste bijeenkomst ambtelijke projectgroep.■ Start activiteiten projectleider en pilotcoördinatoren
oktober 2008 t/m mei 2009	Uitvoering project; uitvoering 0- en 1-meting (zie afzonderlijke planningsnotitie)
januari 2009	Tussentijdse stand van zaken: besluitvorming over evt. bijstelling van het project
april 2009	afronding uitvoering project; opstellen onderzoeksrapport 0- en 1-meting
mei 2009	advisering over in te stellen commissies Verplichte GGz, afronding project.



Kosten

De kosten voor de uitvoering van het project worden gevormd door de volgende kostenposten.

1. Adviesbureau ten behoeve van opzet en begeleiding van drie pilotprojecten (door drie pilotcoördinatoren), inclusief projectleider;
2. Honoraria voor tenminste drie commissieleden per pilotregio: kosten van administratieve en secretariële ondersteuning (inclusief griffier), en bureaunkosten voor vier commissies Verplichte GGz;
3. Projectsecretaris en onafhankelijk voorzitter stuurgroep; vacatiegelden voor leden stuurgroep;
4. Aanvullend onderzoek naar aanleiding van voorbereiding en uitvoering van pilotprojecten;
5. Onderzoeksbureau voor 0- en 1-nulmeting;
6. Tussentijdse Invitational/werkcongres: afsluitende conferentie.



Besluit van de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
houdende instelling van de Stuurgroep pilot
commissies verplichte ggz alsmede instelling
van vier commissies verplichte ggz

Kenmerk
CZ/CGG-2914666

Datum 17 maart 2009

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 2 van het Besluit vergoedingen adviescolleges en commissies;

Besluit:

§ 1. BEGRIPSBEPALINGEN

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. Minister: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. Ministers: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie;
- c. Wet bopz: Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen;
- d. Stuurgroep: Stuurgroep, bedoeld in artikel 2, eerste lid;
- e. commissie: tijdelijke commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg, bedoeld in artikel 9, eerste lid;
- f. pilot: onderzoek naar de wijze waarop de commissies in de praktijk functioneren.

§ 2. STUURGROEP

Artikel 2

1. Er is een Stuurgroep pilot commissies verplichte ggz.
2. De Stuurgroep heeft tot taak:
 - a. de pilot voor te bereiden en te begeleiden, en
 - b. de Ministers te rapporteren over het functioneren van de commissies, met het oog op de vraag welke verbetering een onafhankelijke multidisciplinaire commissie zou kunnen betekenen ten opzichte van de huidige procedures op grond van de Wet bopz.
3. De Stuurgroep rapporteert op basis van rapportages van de commissies, bedoeld in artikel 9, tweede lid, onder c, het verslag van de pilotcoördinator, bedoeld in artikel 12, derde lid, en de onderzoeksresultaten van een nulmeting en een eenmeting.
4. In de rapportage weegt de Stuurgroep in ieder geval de baten en lasten van de commissie tegen elkaar af, zowel in financieel als in administratief opzicht.
5. De Minister kan de Stuurgroep ten aanzien van de uitvoering van de taak, bedoeld in het tweede lid, algemene aanwijzingen geven.
6. De Stuurgroep brengt uiterlijk 1 juni 2009 een voorlopig rapport uit aan de Ministers.

Pagina 1 van 7

7. De Stuurgroep brengt uiterlijk 1 december 2009 een eindrapport uit aan de Ministers.

Kenmerk
CZ/CGG-2914666

Artikel 3

1. De leden van de Stuurgroep worden benoemd en ontslagen door de Minister.
2. De Minister voegt aan de Stuurgroep een secretariaat toe, dat in ieder geval bestaat uit een pilotcoördinator en een secretaris. Het secretariaat is voor de inhoudelijke uitvoering van zijn taak uitsluitend verantwoording schuldig aan de Stuurgroep.

Artikel 4

1. Tot lid van de Stuurgroep worden benoemd:
 - a. de heer E. Gerritsen (voorzitter);
 - b. de heer mr. dr. R.B.M. Keurentjes;
 - c. de heer mr. drs. R.H. Zijderhoudt;
 - d. de heer drs. J.R. van Veldhuizen;
 - e. de heer mr. drs. T.P. Widdershoven;
 - f. mevrouw mr. E. van Eykelen;
 - g. mevrouw C. van der Hoeven;
 - h. de heer A.J.K. Hondius;
 - i. mevrouw drs. M.W. Knuttel;
 - j. de heer professor J. Legemaate;
 - k. mevrouw mr. E. Huineman Lindt;
 - l. mevrouw mr. T.E. Stikker;
 - m. mevrouw drs. M.C.G. van der Zanden.
2. De leden laten zich niet vervangen.
3. Aan de leden van de Stuurgroep wordt overeenkomstig het Besluit vergoedingen adviescolleges en commissies een vacatiegeld toegekend van € 251,21 per vergadering.
4. Aan de voorzitter van de Stuurgroep wordt overeenkomstig het Besluit vergoedingen adviescolleges en commissies een vacatiegeld toegekend van € 326,57 per vergadering.
5. De benoemingen gelden voor het tijdvak 1 maart 2009 tot 1 december 2009.

Artikel 5

1. De Stuurgroep stelt haar eigen werkwijze vast.
2. De Stuurgroep kan, indien zij dit voor de vervulling van haar taak nodig acht, inlichtingen inwinnen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie.

Artikel 6

1. De leden van de Stuurgroep nemen geheimhouding in acht ten aanzien van alle informatie die hen in het kader van hun taak bekend wordt en waarvan het karakter als vertrouwelijk is aan te merken.
2. De leden van de Stuurgroep zorgen ervoor dat door een ieder die betrokken is bij de werkzaamheden van de Stuurgroep, geheimhouding in acht wordt genomen ten aanzien van alle informatie die in het kader van hun taak bekend wordt en waarvan het karakter als vertrouwelijk is aan te merken.
3. De leden van de Stuurgroep doen over de pilot geen mededelingen in het openbaar, dan met toestemming van de Minister.

Pagina 2 van 7

Artikel 7

De Stuurgroep verstrekt aan de Ministers desgevraagd de voor de uitoefening van hun taak benodigde inlichtingen.

Kenmerk
CZ/CGG-2914666

Artikel 8

De archiefbescheiden van de Stuurgroep worden na haar opheffing of, zo de omstandigheden daartoe eerder aanleiding geven, zoveel eerder, overgebracht naar het archief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

§ 3. COMMISSIES

Artikel 9

1. Er is een commissie in elk van de vier arrondissementen Groningen, Amsterdam, Rotterdam en Utrecht.
2. Deze commissies hebben tot taak:
 - a. hoorzittingen te houden met:
 - personen waarvan het redelijke vermoeden bestaat dat zij op grond van een rechterlijke uitspraak in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen of daar reeds verblijven op grond van een rechterlijke uitspraak, en
 - personen uit de omgeving van de hiervoor bedoelde personen, bedoeld in artikel 3, onder b, c, e, f en g van het privacyreglement dat in de bij deze regeling behorende bijlage I is opgenomen.
 - b. advies op te stellen inzake een aan de commissie voorgelegde casus, ten behoeve van de rechter, de geneesheer-directeur of de behandelaar bij de uitvoering van diens taken of bevoegdheden krachtens de Wet bopz;
 - c. in ieder geval maandelijks te rapporteren aan de Stuurgroep over de onder a en b bedoelde taken. Deze rapportage bevat geen gegevens die herleidbaar zijn tot individuele patiënten of personen uit hun omgeving.
3. De commissies beperken zich tijdens de pilot tot personen die hun uitdrukkelijke toestemming voor de in het tweede lid bedoelde taak hebben gegeven en:
 - a. jegens wie een beslissing van de rechter tot afgifte van een machtiging op grond van de Wet bopz zal worden genomen, of redelijkerwijs kan worden verwacht dat jegens hen een dergelijke beslissing zal worden genomen; of
 - b. jegens wie de geneesheer-directeur een beslissing krachtens artikel 38c of artikel 49 van de Wet bopz zal nemen.
4. De selectie van personen als bedoeld in het derde lid geschiedt onder de verantwoordelijkheid van de geneesheer-directeur van de psychiatrische ziekenhuizen, bedoeld in artikel 1, onder h, van de Wet bopz, in het desbetreffende arrondissement.

Artikel 10

De leden van de commissies worden benoemd en ontslagen door de Minister.

Artikel 11

1. Tot lid van de commissie in het arrondissement Amsterdam worden benoemd:
 - M.C. Ploem (voorzitter)
 - J.M. Havenaar
 - P. de Boer
 - G.W. van Santen
2. Tot lid van de commissie in het arrondissement Rotterdam worden benoemd:
 - I. van den Berg (voorzitter)

Pagina 3 van 7

- A. Voogt
 - A. Spaans
3. Tot lid van de commissie in het arrondissement Utrecht worden benoemd:
- C. Blankman (voorzitter)
 - A.J. Trinks-Bakker
 - T.A. Wouters
 - M.C. Muis
 - E.A. Noorlander
4. Tot lid van de commissie in het arrondissement Groningen worden benoemd:
- A. Atema (voorzitter)
 - F. Mahler
 - M. F. Kap
 - F.C.G. van Gils
5. Tot plaatsvervangend lid ten behoeve van de in de leden 1 tot en met 4 bedoelde commissies worden benoemd:
- P. Verkaik
 - E. Roelofs-de Bruin
6. De leden van de commissie zijn naast hun taken in het kader van de pilot niet betrokken bij de betreffende patiënt.
7. De Minister voegt aan elke commissie een ambtelijk secretaris toe, die voor de inhoudelijke uitvoering van zijn taak uitsluitend verantwoording schuldig is aan de betreffende commissie.
8. Aan de leden van de commissies wordt overeenkomstig het Besluit vergoedingen adviescolleges en commissies een vacatiegeld toegekend van € 251,21 per bijeenkomst.
9. Aan de voorzitters van de commissies wordt overeenkomstig het Besluit vergoedingen adviescolleges en commissies een vacatiegeld toegekend van € 326,57 per vergadering.
10. De benoemingen gelden voor het tijdvak 1 maart 2009 tot 1 december 2009.

Artikel 12

1. De commissies handelen conform het privacyreglement dat in de bij deze regeling behorende bijlage I is opgenomen. Voor het overige regelt iedere commissie haar eigen werkzaamheden.
2. De commissies kunnen inlichtingen inwinnen bij de natuurlijke personen en rechtspersonen die bij of krachtens de Wet bopz zijn belast met de uitvoering van de Wet bopz.
3. De pilotcoördinator woont bijeenkomsten van de commissies slechts bij voor zover dit noodzakelijk is om zich een oordeel te vormen over de werkwijze van de commissies en brengt van zijn bevindingen daaromtrent verslag uit aan de Stuurgroep.

Artikel 13

1. De leden van de commissies nemen geheimhouding in acht ten aanzien van alle informatie die hen in het kader van hun taak bekend wordt en waarvan het karakter als vertrouwelijk is aan te merken.
2. De leden van de commissies zorgen ervoor dat door een ieder die betrokken is bij de werkzaamheden van de commissies, geheimhouding in acht wordt genomen ten aanzien van alle informatie die in het kader van hun taak bekend wordt en waarvan het karakter als vertrouwelijk is aan te merken.
3. De leden van de commissies doen over de pilot geen mededeling in het openbaar, dan met toestemming van de Minister.



Artikel 14

De archiefbescheiden van de commissies worden na haar opheffing of, zo de omstandigheden daartoe eerder aanleiding geven, zoveel eerder, overgebracht naar het archief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Kenmerk
CZ/CGG-2914666

§ 4. SLOTBEPALINGEN

Artikel 15

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst, met dien verstande dat:
 - a. de artikelen 1 tot en met 8 terugwerken tot en met 1 december 2008;
 - b. de artikelen 9 tot en met 14 terugwerken tot en met 1 maart 2009.
2. Dit besluit vervalt met ingang van 31 december 2009.

Artikel 16

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit instelling Stuurgroep en commissies pilot commissies verplichte ggz.

Dit besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst. Een afschrift zal worden gezonden aan de in het besluit genoemde leden.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink



Toelichting

Kenmerk
CZ/CGG-2914666

Aanleiding voor de pilot commissies verplichte zorg

Conform het advies van de derde evaluatiecommissie van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz) en van het kabinetsstandpunt bij dat advies, dat tijdens het Algemeen Overleg van 2 oktober 2008 door de Kamer is overgenomen, heeft het kabinet besloten nog tijdens de huidige regeerperiode een wetsvoorstel in te dienen ter vervanging van de Wet bopz. In het nieuwe wetsvoorstel is een belangrijke plaats ingeruimd voor een onafhankelijke multidisciplinaire commissie die de rechter, de geneesheer-directeur en de behandelaar gaat adviseren over de noodzaak van het toepassen van dwang bij opname en behandeling.

In een pilot wordt onderzocht hoe deze commissie in de praktijk kan functioneren. Hiertoe zijn in vier arrondissementen commissies gevormd: Groningen, Utrecht, Amsterdam en Rotterdam. In de pilot wordt gewerkt met commissies binnen de grenzen van de huidige Wet bopz, maar op een wijze die de situatie zoals in de Wet verplichte ggz wordt voorzien, zo dicht mogelijk benadert.

Stuurgroep en commissies

De tweede paragraaf van dit besluit behelst de instelling en de werkwijze van de Stuurgroep, de derde paragraaf ziet op de tijdelijke commissies. De commissies rapporteren in geanonimiseerde vorm over hun werkzaamheden aan de Stuurgroep. De Stuurgroep rapporteert vervolgens aan de Ministers, met inachtneming van de onderzoeksgegevens die in opdracht van de Minister door een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoeksbureau uit een nulmeting en een éénmeting zijn verkregen. Bij deze metingen wordt voor de regio's waar de pilot wordt uitgevoerd, in kaart gebracht hoe het proces verloopt vanaf het verzoek tot afgifte van een rechterlijke machtiging tot aan de uiteindelijke uitspraak van de rechter. De nulmeting betreft het proces onder de huidige Wet bopz, de eenmeting betreft het proces zoals dit in de pilot wordt uitgevoerd. Voor de eenmeting is medewerking van de commissieleden noodzakelijk. Mede op basis van de vergelijking van de resultaten van de eenmeting met die van de nulmeting, kunnen conclusies getrokken worden over de meerwaarde van een onafhankelijke multidisciplinaire commissie.

Voorlopig rapport en eindrapport

Op grond van artikel 2, zesde lid, brengt de Stuurgroep uiterlijk 1 juni 2009 een voorlopig rapport uit aan de Ministers. De bedoeling daarvan is dat dit indien nodig nog van invloed kan zijn op het wetsvoorstel. Op grond van het zevende lid van artikel 2 brengt de Stuurgroep uiterlijk 1 december 2009 een eindrapport uit aan de Ministers, om mogelijk te maken dat deze gegevens beschikbaar zijn ten tijde van de behandeling in de Tweede Kamer, die wordt voorzien voor het najaar van 2009.

Werkbudget

De Minister reserveert financiële middelen in de vorm van een werkbudget voor de Stuurgroep en de commissies om op basis van een vooraf ingediende begroting, indien nodig, te kunnen voorzien in bekostiging van werkzaamheden die plaatsvinden in het kader van de pilot.



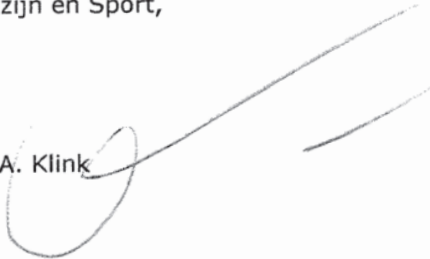
Privacyreglement

De commissies zullen (bijzondere) persoonsgegevens gaan verwerken. Dit zal alleen gebeuren op basis van uitdrukkelijke toestemming daartoe van betrokkenen. Om zorgvuldige verwerking van de gegevens te waarborgen, zijn de commissies bovendien gehouden te handelen conform het privacyreglement dat in bijlage I bij dit besluit is opgenomen.

Kenmerk
CZ/CGG-2914666

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink



Bijlage I, behorend bij artikel 12, eerste lid, van het Besluit instelling stuurgroep pilot commissies verplichte ggz.

PRIVACYREGLEMENT PILOT COMMISSIES VERPLICHTE GGZ

Reikwijdte en doestelling van het privacyreglement

1. Dit privacyreglement is van toepassing op de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens van de patiënt en eventueel overige betrokkenen die door of namens de verantwoordelijke in het kader van de pilot worden verwerkt.
2. Dit privacyreglement heeft tot doel:
 - a. de persoonlijke levenssfeer van patiënt en overige betrokkenen van wie persoonsgegevens worden verwerkt te beschermen tegen ongeoorloofd of onzorgvuldig gebruik van die gegevens en tegen het verwerken van onjuiste gegevens;
 - b. te voorkomen dat persoonsgegevens worden verwerkt voor een ander doel dan het doel waarvoor ze worden verzameld;
 - c. de rechten van de patiënt en overige betrokkenen te waarborgen.

Artikel 1 Begripsbepalingen

- a. verantwoordelijke: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die doel en middelen van de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens in het kader van de pilot vaststelt;
- b. betrokkene: degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft;
- c. pilot: onderzoek naar de wijze waarop de commissies in de praktijk functioneren;
- d. commissie: tijdelijke commissie verplichte geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 9, eerste lid, van het Besluit instelling Stuurgroep en commissies pilot commissies verplichte ggz;
- e. het bestand: de in het kader van de pilot verwerkte (bijzondere) persoonsgegevens;
- f. College: het College bescherming persoonsgegevens, als bedoeld in artikel 51 van de Wet bescherming persoonsgegevens;
- g. patiënt: persoon waarvan het redelijke vermoeden bestaat dat die op grond van een rechterlijke uitspraak in een psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen of daar reeds verblijft op grond van een rechterlijke uitspraak;
- h. persoonsgegeven: het gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;
- i. verwerking van persoonsgegevens: elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige ander vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, evenals het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens;

Artikel 2 Doel van de verwerking van persoonsgegevens

Het doel van de verwerking is om ten behoeve van de pilot te beschikken over (bijzondere) persoonsgegevens van patiënten, die daarvoor hun uitdrukkelijke toestemming hebben gegeven, ter beoordeling van een in

het voorstel tot een Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg op te nemen adviescommissie. Voor de pilot is de verwerking noodzakelijk om:

- a. te beschikken over gegevens met betrekking tot een patiënt;
- b. goede advisering te bewerkstelligen aan de rechter inzake een patiënt;
- c. goede advisering te bewerkstelligen aan de geneesheer-directeur en de behandelaar inzake een patiënt jegens wie de geneesheer-directeur een beslissing krachtens artikel 38c of artikel 49 van de Wet bopz zal nemen.

Artikel 3 Categorieën van personen

De verwerking van gegevens betreft de volgende categorieën van personen:

- a. de patiënt;
- b. de familie of relaties van de patiënt;
- c. de advocaat van de patiënt;
- d. de leden van de commissie;
- e. de behandelaar van de patiënt;
- f. de Patiënt Vertrouwens Persoon van de patiënt;
- g. de Geneesheer-Directeur van de GGZ-instelling;
- h. de rechter;
- i. de officier van justitie.

Artikel 4 Soorten gegevens

1. Van de in artikel 3, onder a, bedoelde persoon worden geen andere gegevens verwerkt dan:
 - a. naam, voornamen, voorletters, titulatuur, geslacht, geboortedatum, adres, postcode, woonplaats, telefoonnummer, nationaliteit en geboorteplaats;
 - b. gegevens die noodzakelijk zijn met het oog op diens gezondheid of welzijn;
 - c. verslag van het gesprek met de commissie.
2. Van de in artikel 3, onder b, bedoelde personen worden geen andere gegevens verwerkt dan:
 - a. naam, voornamen, voorletters, adres, postcode, woonplaats en telefoonnummer;
 - b. aard van de relatie tot de betrokken patiënt;
 - c. verslag van het gesprek met de commissie.
3. Van de in artikel 3, onder c, bedoelde persoon worden geen andere gegevens verwerkt dan:
 - a. naam, voornamen, voorletters, titulatuur, kantoorgegevens, werkadres en plaats vestiging;
 - b. verslag van het gesprek met de commissie.
4. Van de in artikel 3, onder d, bedoelde personen worden geen andere gegevens verwerkt dan:
 - a. naam, voornamen, voorletters, titulatuur, zakelijk adres, plaats en beroep.
5. Van de in artikel 3, onder e tot en met g bedoelde personen worden geen andere gegevens verwerkt dan:

- a. naam, voornamen, voorletters, titulatuur, werkadres en telefoonnummer;
 - b. verslag van het gesprek met de commissie.
6. Van de in artikel 3, onder h en i bedoelde personen worden geen andere gegevens verwerkt dan:
- a. naam, voornamen, voorletters, titulatuur, werkadres en telefoonnummer.

Artikel 5 De verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens

1. De commissie adviseert de rechter, de geneesheer-directeur of de behandelaar schriftelijk op basis van het bestand, dat is samengesteld op basis van de hoorzittingen, als bedoeld in artikel 9, tweede lid, onder a, van het Besluit instelling stuurgroep pilot commissies verplichte ggz.
2. De (bijzondere) persoonsgegevens van de patiënt worden voor zover noodzakelijk slechts verwerkt door:
 - a. diens behandelaar;
 - b. de betreffende GGZ-instelling, de GGD, de huisarts;
 - c. diens advocaat;
 - d. diens Patiënt Vertrouwens Persoon;
 - e. de Geneesheer-Directeur van de betreffende GGZ-instelling;
 - f. de leden van de commissie die door de verantwoordelijke zijn benoemd;
 - g. de ambtelijk secretaris van de commissie;
 - h. de coördinator van de pilot;
 - i. de onderzoekers van Research voor Beleid;
 - j. de rechter;
 - k. de officier van justitie.

Artikel 6 Coördinator van de pilot

1. De coördinator van de pilot en de onderzoekers van Research voor Beleid wonen bijeenkomsten van de commissie slechts bij voor zover dit noodzakelijk is om zich een oordeel te vormen over de werkwijze van de commissie.

Artikel 7 Beveiliging en geheimhouding

1. Elektronische opslag van (bijzondere)persoonsgegevens geschiedt slechts in een bestand, beveiligd met een wachtwoord van ten minste vier tekens dat geen bestaand woord vormt.
2. Iedere andere opslag van (bijzondere) persoonsgegevens geschiedt in een af te sluiten ruimte.
3. De commissieleden en de ambtelijk secretaris van de commissie wisselen (bijzondere) persoonsgegevens langs elektronische weg alleen uit door middel van een document, beveiligd met een wachtwoord van ten minste vier tekens dat geen bestaand woord vormt.
4. Documenten met (bijzondere)persoonsgegevens worden uitsluitend per post verzonden in een deugdelijk gesloten enveloppe met vermelding: STRIKT PERSOONLIJK, ALLEEN IN HANDEN VAN.

5. Voor zover de commissie over haar werkzaamheden overlegt met derden, verwerkt zij daarbij geen persoonsgegevens van patiënten.
6. Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van deze pilot en daarbij de beschikking krijgt over (bijzondere) persoonsgegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs kan vermoeden en voor wie niet reeds uit hoofde van beroep, functie of wettelijk voorschrift ter zake van de persoonsgegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan. Dit geldt niet indien enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van deze pilot de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

Artikel 8 Aanmelding gegevensverwerking

De onderhavige gegevensverwerking is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens onder meldingsnummer m1380966.

Artikel 9 Informatieplicht

1. De verantwoordelijke informeert de categorieën van personen zoals opgenomen in artikel 3 over de persoonsgegevens die worden verwerkt, met welk doel dat gebeurt en aan wie de gegevens worden verstrekt.
2. De verantwoordelijke informeert de personen bedoeld in artikel 3 over het verwerken van diens persoonsgegevens, voorafgaand aan de verzameling van de persoonsgegevens of, indien de gegevens van derden afkomstig zijn, voorafgaand aan de verwerking.

Artikel 10 Rechten van de betrokkene

1. Elke betrokkene heeft het recht op inzage van zijn gegevens.
2. Een verzoek om inzage wordt gedaan aan de verantwoordelijke, die binnen vier weken na ontvangst van dit verzoek hierop schriftelijk reageert.
3. Degene aan wie overeenkomstig het eerste lid kennis is gegeven van hem betreffende persoonsgegevens, kan de verantwoordelijke verzoeken deze aan te vullen.
4. De verantwoordelijke kan degene die een verzoek als bedoeld in het eerste of tweede lid indient, om overlegging van een identiteitsbewijs vragen. Het verzoek schort de beslissingstermijn op.

Artikel 11 Bewaartermijnen

1. De (bijzondere) persoonsgegevens met betrekking tot de patiënt en overige betrokkenen worden zo spoedig mogelijk na afloop van de pilot vernietigd, doch uiterlijk op 1 december 2009.

2. De persoonsgegevens met betrekking tot de personen als bedoeld in artikel 3, onder a en b, worden zo spoedig mogelijk na afloop van de pilot vernietigd, doch uiterlijk op 1 december 2009.
3. De persoonsgegevens met betrekking tot de personen als bedoeld in artikel 3, onder c tot en met i, worden samen met de overige archiefbescheiden van de commissie na haar opheffing of, zo de omstandigheden daartoe eerder aanleiding geven, zoveel eerder, overgebracht naar het archief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 12 Klachten

Indien de betrokkene van mening is dat de bepalingen van dit privacyreglement niet door de verantwoordelijke of de bij de pilot betrokken personen worden nageleefd wendt hij zich tot de verantwoordelijke.

Artikel 13

Dit reglement wordt aangehaald als: Privacyreglement pilot commissies verplichte ggz.

