

ONDERZOEK NAAR DE GEVOLGEN VAN DE WVGGZ OP DE GESUBSIDIEERDE RECHTSBIJSTAND

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Achtergrond en aanleiding	4
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen	4
1.3	Onderzoeksaanpak en reikwijdte	4
1.3.1	Onderzoeksaanpak	4
1.3.2	Reikwijdte onderzoek	5
1.4	Leeswijzer	5
2	Veranderingen door de Wvggz	6
2.1	Veranderingen Wvggz ten opzichte van de Bopz	6
2.1.1	Van opnamewet (Bopz) naar behandelwet (Wvggz)	6
2.1.2	De crisismaatregel en de wijzigingen ten opzichte van de inbewaringstelling	7
2.1.3	De voorbereiding van de zorgmachtiging en de wijzigingen ten opzichte van de rechterlijke machtiging	8
2.1.4	De uitvoering van de zorgmachtiging en de wijzigingen ten opzichte van de rechterlijke machtiging	9
2.2	Wijzigingen in de activiteiten van de advocaat onder de Wvggz ten opzichte van de Bopz	10
2.2.1	Geen wijzigingen verwacht voor rechtsbijstand met betrekking tot de crisismaatregel	10
2.2.2	De voorbereiding van een zorgmachtiging kost meer tijd	10
2.2.3	Ook een verlengingsaanvraag kost meer tijd	13
2.2.4	Het wel of niet slagen van het opstellen van een plan van aanpak	13
2.2.5	Geen wijzigingen verwacht voor rechtsbijstand met betrekking tot de uitvoering	14
2.2.6	Wijzigingen in de klachtprocedures hebben naar verwachting geen effect op de inzet van de advocaat	14
2.3	De effecten van de Wvggz op de inzet van rechtsbijstand samengevat	15
3	Impact van de wijzigingen	16
3.1	Vertaling activiteiten naar tijdsbesteding	16
3.2	Aantallen procedures	18
3.2.1	Aantallen toevoegingen onder de Bopz tot en met 2019	18
3.2.2	Inzicht in soorten procedures	19
3.2.3	In de aantallen zitten ook toevoegingen die vanaf 1 januari 2020 onder de wet zorg en dwang vallen	20
3.2.4	Inschatting van het aantal procedures (totaal en per type)	20
3.2.5	Mogelijke ontwikkelingen in de aantallen (kwalitatief beschreven)	21
3.3	Effect op de kosten	21
3.4	Impact op de vergoedingensystematiek	22
3.4.1	Wenselijkheid om te differentiëren in zaakcodes en/of vaststelcodes	22
3.4.2	Mogelijke uitvoeringsvarianten voor de korte en middellange termijn	22
3.4.3	Aanvulling op te hanteren 'prestaties'	23
4	Conclusies en aanbevelingen	24
4.1	Conclusies en beantwoording onderzoeksvragen	24
4.1.1	Welke verrichtingen die uit de nieuwe wetgeving voortvloeien, zijn objectief vast te stellen?	24
4.1.2	Hoe verhouden deze verrichtingen zich tot de werkzaamheden onder de Bopz?	24
4.1.3	Wat zijn de implicaties van de Wvggz op de werkzaamheden en vergoeding ten opzichte van de Bopz?	25
4.2	Aanbevelingen	25
4.2.1	Aanbevelingen ten aanzien van de vergoedingensystematiek	25

INHOUDSOPGAVE

4.2.2	<i>Aanbevelingen ten aanzien van monitoring</i>	26
4.2.3	<i>Aanbevelingen voor de werkwijze bij toekomstige wetswijzigingen</i>	26
A.	Bronnen	27
B.	Weergave rekenmodel	28
C.	Impact uitvoeringsvarianten	29

1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de achtergrond en aanleiding van het onderzoek en beschrijven we de doelstelling en onderzoeksvragen. Vervolgens beschrijven we in het kort de aanpak die we hebben gevolgd en sluiten we af met een leeswijzer voor de rapportage.

1.1 Achtergrond en aanleiding

De Wet verplichte geestelijke gezondheid (hierna: Wvggz) is op 1 januari in werking getreden. De wet heeft gevolgen voor de rechtsbijstandverlening. De Nederlandse Orde van Advocaten (hierna: NOvA) wijst erop dat advocaten naar verwachting meer werkzaamheden moeten verrichten onder deze wet en vraagt om herziening van de vergoeding. Het ministerie van Justitie en Veiligheid (hierna: JenV) wil objectief laten vaststellen welke nieuwe en extra werkzaamheden als gevolg van de veranderde wetgeving verwacht worden, welke werkzaamheden eventueel vervallen of minder zijn en welke redelijke beloning daar tegenover hoort te staan. Ook geeft JenV aan in beeld te willen brengen wat de totale (rechtsbijstand)kosten zijn.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

De doelstelling van het onderzoek is om in beeld te brengen welke implicaties de wijziging van de wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (hierna: Bopz) naar de Wvggz heeft op de rechtsbijstand. De volgende onderzoeksvragen zijn vooraf geformuleerd:

- a. Welke verrichtingen die uit de Wvggz voortvloeien, zijn objectief vast te stellen?
- b. Hoe verhouden deze verrichtingen zich tot de werkzaamheden onder de Bopz?
- c. Gaat door de Wvggz het aantal zaken, aantal verrichtingen en/of de benodigde tijd voor die verrichtingen in een zaak toe- of afnemen? Zo ja, in welke mate?
- d. Hoe verhouden de hierboven genoemde implicaties zich tot de werkzaamheden en vergoeding onder de Bopz?

Daarnaast geeft JenV aan te willen leren van dit proces om objectief te onderzoeken en vast te stellen wat de (financiële) gevolgen van nieuwe wetgeving voor de rechtsbijstand zijn. Als resultaat van het onderzoek wordt een beschrijving van de werkwijze (inclusief rekenmodel) opgeleverd en worden aanbevelingen gedaan voor een werkwijze die door JenV, de NOvA en de raad voor rechtsbijstand ingezet kan worden bij nieuwe wetgeving die (financiële) consequenties heeft voor de rechtsbijstand. Onderdeel van de werkwijze is ook hoe omgegaan kan/moet worden met het monitoren van de aannames die in deze impactanalyse gemaakt worden.

1.3 Onderzoeksaanpak en reikwijdte

1.3.1 Onderzoeksaanpak

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen heeft onderzoek- en adviesbureau Significant Public in de periode van september 2019 tot januari 2020 een impactanalyse uitgevoerd. Allereerst is een documentenstudie uitgevoerd om de verrichtingen van de advocatuur onder de Bopz en de verwachte verrichtingen onder de Wvggz in beeld te brengen. Na het startgesprek met de opdrachtgever heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met vertegenwoordigers van de advocatuur en JenV om draagvlak en commitment te creëren voor de werkwijze in deze opdracht. Tijdens deze bijeenkomst is de onderzoeksaanpak besproken en hebben we ieders verwachtingen in beeld gebracht. Vervolgens zijn er vier (werk)bijeenkomsten gehouden als belangrijke kernactiviteiten van het onderzoek. Deze bijeenkomsten zijn gehouden met een werkgroep van experts die de verschillende betrokken partijen vertegenwoordigen. De bijeenkomsten hadden als doel om door middel van dialoog, met voorbereidend materiaal op tafel, antwoord te geven

op de verschillende onderzoeksvragen. In de eerste bijeenkomst zijn de bevindingen vanuit de documentenstudie besproken en is een eerste brede verkenning gedaan van de verwachte veranderingen. De tweede bijeenkomst had als doel om de informatie uit deze verkenning verder te concretiseren. Besproken is welke veranderingen in type werkzaamheden per procedure worden verwacht. Aanvullend is een eerste inschatting gemaakt van de verwachte verandering qua tijdsbesteding per zaak. In de derde bijeenkomst zijn we ingegaan op andere veranderingen die effect hebben op aantallen cliënten en/of procedures en welke scenario's realistisch zijn. Ook is besproken hoe de wijzigingen in activiteiten per procedure het beste vertaald kunnen worden in de vergoedingssystematiek van de raad voor rechtsbijstand. Tussen de bijeenkomsten door zijn verdiepende interviews gevoerd met vertegenwoordigers van de advocatuur, JenV en Stichting Patiënt Vertrouwens Personen (PVP) om de bevindingen te duiden en nader te specificeren. Uiteindelijk is op basis van alle bijeenkomsten en gesprekken een (eenvoudig) rekenmodel opgesteld. Het rekenmodel is gebaseerd op de kwalitatieve input vanuit zowel de werkbijeenkomsten, de documentstudie en verdiepende interviews, en gecombineerd met beschikbare kwantitatieve data vanuit de raad voor rechtsbijstand en het programma Modernisering Rechtsbijstand. De selectie van de experts en te gebruiken bronnen is gedaan in overleg met JenV en de werkgroepleden.

1.3.2 Reikwijdte onderzoek

- a. In dit onderzoek en deze rapportage hebben we het steeds over de verschillen tussen de Wvggz ten opzichte van de Bopz. De Bopz wordt echter opgevolgd door twee nieuwe wetten: de Wvggz en de Wet zorg en dwang (hierna: WZD). De Wvggz regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening. De WZD is gericht op mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking. De WZD is tegelijk met de Wvggz in werking getreden (per 1 januari 2020). We laten de veranderingen in de WZD in dit onderzoek buiten beschouwing;
- b. Naast de rol van de advocatuur veranderen ook aspecten van de rol van andere betrokkenen in de Wvggz, zoals de officier van justitie en geneesheer-directeur. Dit valt buiten de scope van deze impactanalyse, omdat de werkzaamheden van deze betrokkenen geen directe impact lijken te hebben op de veranderende taken, activiteiten en tijdsbesteding van advocaten. Wel is ervoor gekozen om de rol en activiteiten van de patiëntvertrouwenspersoon (pvp) binnen dit onderzoek in beeld te brengen in relatie tot de rol van de advocaat. De activiteiten van de patiëntvertrouwenspersoon en advocaat liggen soms in elkaars verlengde; hoe de rol van de patiëntvertrouwenspersoon wordt ingevuld heeft ook gevolgen voor de activiteiten en tijdsbesteding van advocaten;
- c. Dit rapport bevat het gezamenlijke beeld van de werkgroep over wat de verwachte veranderingen zijn als gevolg van de wetswijziging en de daarvan verwachte impact. Omdat het nog onzeker is hoe de uitvoering van de Wvggz gaat verlopen, is een groot aantal bevindingen in dit rapport gebaseerd op inschattingen en aannames. Dit betreft zowel de tijdsbesteding per procedure, maar zeker ook voor de ontwikkeling in het aantal procedures en toevoegingen voor de advocatuur. Daar waar we aannames maken, staat dit ook vermeld met onderbouwing van de inschatting en/of de bron. Wanneer de wet langer in werking is, zal de praktijk uiteindelijk moeten uitwijzen welke impact de wetswijziging daadwerkelijk heeft. In het laatste hoofdstuk van dit rapport gaan we in op wat er nodig is om de ontwikkelingen te monitoren zodat gedane aannames geverifieerd en waar nodig bijgesteld kunnen worden.

1.4 Leeswijzer

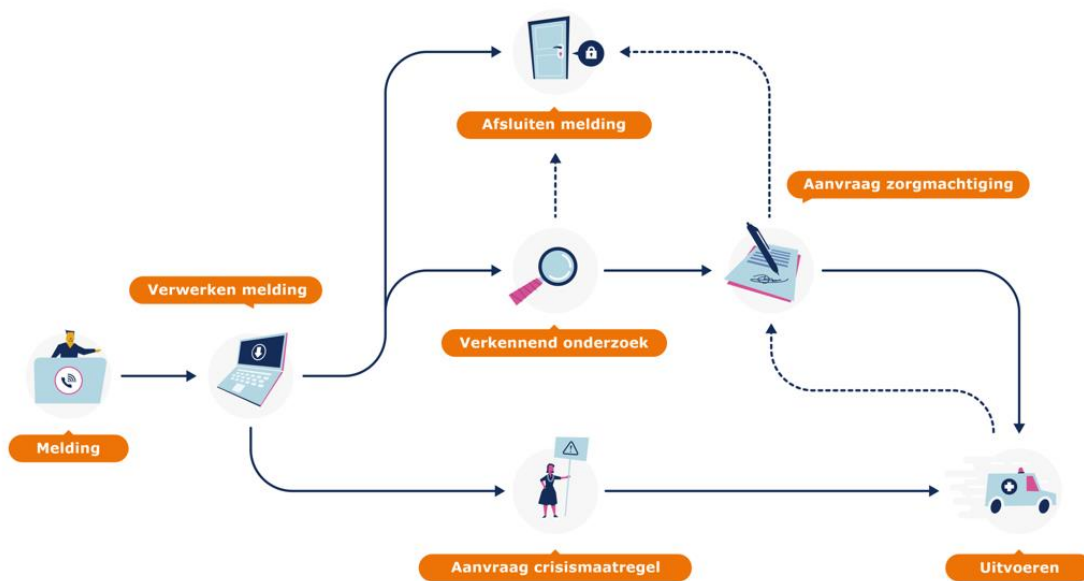
Voorliggend rapport beschrijft de bevindingen van het onderzoek. Ook noemen we de aandachtspunten die in de bijeenkomsten en gesprekken naar voren zijn gekomen. Vervolgens trekken we conclusies en doen we aanbevelingen op basis van de bevindingen. Hoofdstuk 2 bevat de kwalitatieve bevindingen, in hoofdstuk 3 wordt de vertaalslag gemaakt naar kwantitatieve bevindingen. De aandachtspunten, conclusies en aanbevelingen worden uiteengezet in hoofdstuk 4 van dit rapport.

2 Veranderingen door de Wvggz

In dit hoofdstuk beschrijven we de veranderingen in de Wvggz in algemene zin en de veranderingen voor de advocatuur in de rechtsbijstand aan cliënten die te maken krijgen met de Wvggz. Vervolgens gaan we in op de consequenties van deze gewijzigde activiteiten op de tijdsbesteding (in kwalitatieve zin). We sluiten af met een samenvatting van de effecten in opmaat naar de kwantificering hiervan in hoofdstuk 3.

2.1 Veranderingen Wvggz ten opzichte van de Bopz

Binnen het proces dat wordt doorlopen in de Wvggz zijn verschillende fasen te onderscheiden (zie figuur 1). Dit onderzoek richt zich op de rol van de advocaat. Relevante fasen waarin de advocaat betrokken is zijn de aanvraag van de crisismaatregel, de aanvraag van de zorgmachtiging en de uitvoering van de maatregel of zorgmachtiging. De veranderingen links in de figuur zijn met name relevant voor de gemeente die bij een melding ofwel (in acute situaties) de aanvraag voor een crisismaatregel start ofwel een verkennend onderzoek uitvoert om te kijken of er alternatieven zijn om eventueel benodigde zorg op een andere manier (bijvoorbeeld via bemoeizorg) in te zetten. Als dat niet het geval is, dan kan het leiden tot de aanvraag van een zorgmachtiging bij de officier van justitie.



Figuur 1. Schematische weergave van de (fasen in de) Wvggz

Een crisismaatregel onder de Wvggz lijkt veel op een inbewaringstelling (ibs) in het kader van de Bopz. Dat is een bevoegdheid van de burgemeester. De zorgmachtiging onder de Wvggz lijkt het meest op de rechterlijke machtiging (RM) onder de Bopz. Tegelijkertijd zijn er ook duidelijke verschillen tussen de twee wetten.

2.1.1 Van opnamewet (Bopz) naar behandelwet (Wvggz)

Het karakter van de Wvggz verschilt sterk ten opzichte van de Bopz. De Bopz was primair een 'opname-wet' met een 'locatiegebonden' karakter. Op basis van de Bopz toetst de rechter of een gedwongen opname op een (gesloten) psychiatrische afdeling proportioneel, subsidiair en doeltreffend is. De Wvggz is een 'behandelwet': de rechter besluit voorafgaande aan de uitvoering in een zorgmachtiging welke zorg zo nodig onder dwang kan worden verleend.¹ Dit

¹ Westenberg, F. (2019). Schematisch overzicht taken advocaat in Wet verplichte GGZ/Wet Zorg en Dwang.

verschil uit zich in de verschillende mogelijkheden die er zijn om verplichte zorg toe te passen. Een verschil tussen de Bopz en de Wvggz is dat de rechter onder de Bopz vooraf alleen de opname legitimeert, terwijl hij onder de Wvggz vooraf de vormen van verplichte zorg (inclusief opname) legitimeert. De Wvggz kent meer behandel mogelijkheden dan de Bopz, zoals tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel en ambulante zorg. Ook kent de Wvggz meer vormen van verplichte zorg, bijvoorbeeld onderzoek naar gedrags-beïnvloedende middelen en het toedienen van medicatie. De Wvggz biedt daarmee meerdere mogelijkheden voor het uitvoeren van zorg. In totaal zijn er tien vormen van verplichte zorg (zie figuur 2) die onderdeel kunnen uitmaken van een zorgmachtiging. Over elk van deze vormen die wordt aangevraagd in het kader van een zorgmachtiging moet de rechter oordelen over proportionaliteit, subsidiariteit en doeltreffendheid en besluiten welke vormen wel en niet in de zorgmachtiging opgenomen mogen worden.

Vormen van verplichte zorg Wvggz

1. Verplicht medische handelingen ondergaan, zoals het toedienen van medicatie of het verrichten van medische controles.
2. Beperking in de bewegingsvrijheid of insluiting (op de plek waar de persoon op dat moment verblijft, ook mogelijk buiten een ggz-instelling).
3. Opname in een accommodatie (een zorginstelling), bijvoorbeeld een ggz-instelling.
4. Beperking van het ontvangen van bezoek op de plek waar de persoon verblijft.
5. Beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten. De persoon moet dan iets doen of juist laten. Denk bijvoorbeeld aan het beperken van het gebruik van de mobiele telefoon of de computer.
6. Toezicht op de persoon.
7. Onderzoek aan kleding of lichaam.
8. Controle op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen.
9. Onderzoek naar gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen in de woning of een andere plaats waar de persoon is.
10. Verplicht tijdelijk verblijf (vooruitlopend op een crisismaatregel).

Figuur 2. Vormen van verplichte zorg in het kader van de Wvggz²

De Wvggz is daarnaast geen 'locatiegebonden' wet zoals de Bopz. De uitvoering van de zorgmachtiging is niet gebonden aan een fysieke locatie³, in het bijzonder bestaat ook de mogelijkheid om de zorgmachtiging ambulant uit te voeren. Een dergelijke situatie komt onder de Bopz ook voor, maar dan is er sprake van een voorwaardelijke machtiging. Hierin worden afspraken gemaakt over zorg die ambulant wordt verleend, met instemming van de cliënt, om te voorkomen dat omzetting van de voorwaardelijke machtiging in een rechterlijke machtiging plaatsvindt. De verleende zorg is dan dus vrijwillig van aard.

2.1.2 De crisismaatregel en de wijzigingen ten opzichte van de inbewaringstelling

Zoals eerder aangegeven is de crisismaatregel onder de Wvggz de opvolger van de maatregel Inbewaringstelling (ibs) onder de Bopz. Het proces van de crisismaatregel is over het algemeen vergelijkbaar met het proces bij een ibs.

Als er sprake is van een crisissituatie wordt de patiënt bezocht en/of opgehaald door de crisisdienst of, in geval van (de verdenking van) een gepleegd strafrechtelijk feit, door de politie. Vervolgens neemt de burgemeester de beslissing of een crisismaatregel noodzakelijk is, waarmee verplichte zorg toegepast kan worden in een crisissituatie waarin snel ingegrepen moet worden vanwege onmiddellijk dreigend ernstig nadeel. De burgemeester baseert zich op een medische verklaring van een psychiater. Verder zal de burgemeester de patiënt zo mogelijk (laten) horen. Als het niet lukt om de patiënt te spreken, of de patiënt stelt daar geen prijs op, vermeldt de burgemeester in de crisismaatregel waarom dat niet is gebeurd. Een crisismaatregel duurt maximaal drie dagen.

² Artikel 3:2, tweede lid, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

³ De uitvoering van de verplichte zorg is niet aan een fysieke locatie gebonden, maar een opname (in een instelling) mag alleen in een als zodanig geregistreerde accommodatie.

De officier van justitie krijgt een kopie van de crisismaatregel van de burgemeester. De officier van justitie kan binnen een werkdag aan de rechter vragen om de crisismaatregel te verlengen met een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel (voor maximaal drie weken). De rechter kan de crisismaatregel zo nodig verlengen als de verplichte zorg nodig blijft om onmiddellijk dreigend ernstig nadeel af te wenden. Er is dan dus nog steeds sprake van een crisissituatie. De rechter beoordeelt of er sprake is van een onmiddellijk dreigend ernstig nadeel door een vermoedelijke stoornis en of het ernstig nadeel door de voortzetting van de crisismaatregel kan worden weggenomen. Gedurende deze (verlengde) periode van drie weken kan (parallel) de voorbereiding van een zorgmachtiging plaatsvinden. De (verlengde) crisismaatregel wordt dan opgevolgd door een zorgmachtiging. Dit is vergelijkbaar met de opvolging van een ibs door een rechterlijke machtiging onder de Bopz.

De verschillen van de crisismaatregel ten opzichte van de ibs zijn als volgt:

- a. Ook voor een crisismaatregel zijn dezelfde vormen van verplichte zorg mogelijk als in het kader van een zorgmachtiging. De verplichte zorg kan dus ook ambulante worden ingezet. In de praktijk zal echter vaker sprake zijn van opname gezien de crisissituatie.
- b. Het is mogelijk om in beroep te gaan tegen het besluit van de burgemeester om de crisismaatregel in te zetten. De verplichte zorg in het kader van de crisismaatregel is dan al achter de rug, dus kan niet worden voorkomen. Wel kan de uitkomst de toekenning van een schadevergoeding zijn.
- c. Er zijn beperkte wijzigingen in de termijnen die gelden voor de verlenging van de crisismaatregel (niet relevant binnen het kader van dit onderzoek).

2.1.3 De voorbereiding van de zorgmachtiging en de wijzigingen ten opzichte van de rechterlijke machtiging

Zoals eerder aangegeven is de zorgmachtiging de 'opvolger' van de rechterlijke machtiging. Een zorgmachtiging is een machtiging van de rechter die de toepassing van verplichte zorg legitimeert bij een persoon met een psychische stoornis die een (dreigend) ernstig nadeel tot gevolg heeft.

De criteria voor het opleggen van een zorgmachtiging zijn: (1) er is sprake van dreigend ernstig nadeel voor zichzelf of voor anderen; (2) er is geen alternatief in termen van vrijwillige zorg; (3) de verplichte zorg moet in verhouding staan tot het beoogde doel ervan (proportionaliteit); (4) het moet aannemelijk zijn dat de verplichte zorg het gewenste resultaat zal hebben (effectiviteit). De rechter verleent een zorgmachtiging alleen als zorg noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen, maar een vrijwillige vorm van zorg niet mogelijk is.

De voorbereiding van de zorgmachtiging bestaat uit de volgende stappen:

- a. Het verkennen of het opstellen van een plan van aanpak wenselijk en haalbaar is (zie paragraaf 2.2.4);
- b. Het opstellen van een zorgkaart en/of een zelfbindingsverklaring;
- c. Het opstellen van een zorgplan;
- d. Het opstellen en bespreken van het verzoek om een zorgmachtiging op te leggen;
- e. Het voorbereiden en bijwonen van de zitting.

De advocaat is met name betrokken bij de stappen a, d en e. De PVP is met name betrokken bij de activiteiten waarin de zorginhoud een belangrijker rol speelt; stap b en c. De PVP levert deze zorginhoud niet zelf, maar kan wel de verbindende schakel zijn tussen patiënt en de zorgverlener en als vertrouwenspersoon hierin de klant adviseren.

Een belangrijke verandering in deze voorbereidende fase ten opzichte van de Bopz is de mogelijkheid voor de patiënt om een plan van aanpak op te stellen. Ook het opstellen van een zorgkaart en/of zelfbindingsverklaring krijgt een prominentere invulling. Tot slot is de rechtspositie van de patiënt onder de Wvvgz versterkt ten opzichte van de Bopz.

Plan van aanpak

De Wvvgz biedt cliënten de mogelijkheid om een plan van aanpak op te stellen. Het plan van aanpak heeft als doel om de toepassing van verplichte zorg via een zorgmachtiging te voorkomen. Het plan van aanpak beschrijft een alternatieve vrijwillige inzet van zorg en eventuele aanvullende maatregelen. In het plan beschrijft de patiënt

bijvoorbeeld zijn situatie, zijn hulpvraag, welke oplossingen hij daarvoor voor ogen heeft, de wensen van de familie en afspraken over gedrag, medicatie, behandeling, daginvulling, veiligheid enzovoort. De bedoeling is dat met dat plan van aanpak verplichte zorg niet meer nodig is om het (risico op) ernstig nadeel weg te nemen. Het proces om te komen tot een plan van aanpak kan op ieder moment worden gestart. Dit kan bij de start van de voorbereiding van een zorgmachtiging, maar ook ter voorkoming van een verlenging van de zorgmachtiging en/of het afbouwen van verplichte vormen van zorg.

Zodra een aanvraag voor de zorgmachtiging is ingediend bij de officier van justitie en deze de aanvraag heeft goedgekeurd, informeert de geneesheer-directeur (hierna: GD) de cliënt over de mogelijkheid van het opstellen van een plan van aanpak. De cliënt moet binnen drie dagen aangeven of hij een plan van aanpak wenst op te stellen. De GD moet dit verzoek goedkeuren (binnen twee dagen), met andere woorden: hij stelt vast of hij er voldoende vertrouwen in heeft dat met een plan van aanpak het ernstig nadeel te voorkomen is. Als dit het geval is, dan stopt de officier van justitie tijdelijk de voorbereiding van de zorgmachtiging. Als betrokkene kiest voor het opstellen van een plan van aanpak, dan stelt hij deze op samen met zorgprofessionals en/of naasten. Hij heeft hiervoor in beginsel 14 dagen de tijd. De GD houdt in de gaten of er voldoende vordering zit in het plan van aanpak. Uiteindelijk beslist de GD, mede op basis van een medische verklaring van een onafhankelijk psychiater, of het plan van aanpak voldoende kans van slagen heeft om het proces van voorbereiding van de zorgmachtiging stop te laten zetten (door de officier van justitie). Als de poging tot het maken van een voldoende plan van aanpak niet slaagt, dan wordt de voorbereiding van de zorgmachtiging hervat (met het opstellen van een zorgplan door de zorgverantwoordelijke en vertegenwoordiger van de cliënt).

Rechtspositie van de patiënt

De rechtspositie van de patiënt onder de Wvvgz is versterkt ten opzichte van de Bopz. In de Wvvgz is vastgelegd dat patiënten zo veel mogelijk regie houden, de patiënt krijgt inspraak tijdens het hele proces en heeft het recht om een zorgkaart en een plan van aanpak op te stellen. Met een plan van aanpak kan verplichte zorg (mogelijk) worden voorkómen (zie paragraaf 2.2.4). In een zorgkaart of zelfbindingsverklaring kan de patiënt zelf aangeven welke verplichte zorg onder welke omstandigheden het minst schadelijk is. Als de patiënt dat wil, wordt hij bijgestaan door een patiëntenvertrouwenspersoon (PVP). Ook is geregeld dat familieleden meer inspraak hebben in de zorg en bijgestaan worden door een familievertrouwenspersoon (FVP).

2.1.4 De uitvoering van de zorgmachtiging en de wijzigingen ten opzichte van de rechterlijke machtiging

De uitvoering van de zorgmachtiging betreft de start van de verplichte zorg zoals opgenomen in de zorgmachtiging. Gedurende deze fase bestaat de mogelijkheid voor de patiënt en/of betrokkenen om een klachtprocedure op te starten.

De verplichte zorg wordt zo mogelijk ambulant toegepast, dus zonder opname in een ggz-instelling. Maar zo nodig kan ook een opname verplicht worden opgelegd. De verplichte zorg is verder gespecificeerd dan in de rechterlijke machtiging het geval was. Tijdens de behandeling kunnen de volgende wijzigingen in de situatie voorkomen: veiligheidsonderzoek (bijvoorbeeld om gevaarlijke voorwerpen te ontnemen) en huisregels, overplaatsing, tijdelijke onderbreking, voortzetting en beëindiging. De GD is bij deze processen betrokken; de advocaat wordt geïnformeerd over eventuele wijzigingen.

Deze situaties zijn in de meeste gevallen gekoppeld aan klachtgronden. Er zijn in de Wvvgz 24 klachtgronden; dit is meer dan in de Bopz. Betrokkene, de vertegenwoordiger of een nabestaande van betrokkene kan een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of een beslissing. Tevens kan de verzoeker in deze gevallen bij de klachtencommissie om schadevergoeding door de zorgaanbieder verzoeken. De klachtencommissie kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten. Deze mogelijkheid tot schadevergoeding is nieuw ten opzichte van de Bopz. Als de klachtencommissie de verzoeker niet in het gelijk stelt, is er de mogelijkheid om een externe klachtenprocedure te starten. Dan wordt de klacht aan de rechter voorgelegd.

2.2 Wijzigingen in de activiteiten van de advocaat onder de Wvggz ten opzichte van de Bopz

De wijzigingen in de Wvggz ten opzichte van de Bopz betekenen in een aantal gevallen ook wijzigingen in de betrokkenheid en inzet van de advocaat. We beschrijven eerst wat er verandert en vervolgens in kwalitatieve zin wat de impact hiervan is op de activiteiten en de verwachte tijdsbesteding van de advocatuur. Deze beschrijvingen zijn bepaald op basis van expertmatige inzichten van de werkgroep.

Ten aanzien van de voorziene wijzigingen verwachten we het volgende ten aanzien van de activiteiten en inzet van de advocatuur per procedure:

- a. Geen substantiële wijziging in de rechtsbijstand in het kader van de crisismaatregel (Wvggz) ten opzichte van de ibs (Bopz) en de rechtsbijstand in een klachten- of beroepsprocedure (Wvggz ten opzichte van de Bopz);
- b. Een aanzienlijke toename in de rechtsbijstand ten behoeve van de voorbereiding van een zorgmachtiging (Wvggz) ten opzichte van de rechtsbijstand ten behoeve van het verzoek voor het afgeven van een rechterlijke machtiging (Bopz). Onder de Wvggz wordt een meer actieve, ondersteunende rol van de advocaat verwacht. Er moet meer worden uitgegaan van de wensen en voorkeuren van de cliënt en de advocaat die daarop dient toe te zien. De belangrijkste veranderingen hebben betrekking op de voorbereiding van de zorgmachtiging: eerdere betrokkenheid van de advocaat, de mogelijkheid tot het plan van aanpak en de veelomvattendheid van de verschillende vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging.

2.2.1 *Geen wijzigingen verwacht voor rechtsbijstand met betrekking tot de crisismaatregel*

Zoals hiervoor genoemd, zijn er wijzigingen in de Wvggz ten opzichte van de Bopz met betrekking tot de crisismaatregel (ten opzichte van de inbewaringstelling). Deze wijzigingen zijn echter relatief beperkt en/of vragen, voor zover we dat vooraf kunnen overzien, geen andere activiteiten en/of inzet van de advocatuur. Net als bij de ibs wordt de advocaat via de piketregeling geïnformeerd over een crisismaatregel en de zitting die volgt om de crisismaatregel al dan niet te verlengen. Als de advocaat betrokken is geweest bij een crisismaatregel, dan scheelt dit wel in de activiteiten en tijdsinzet van de advocaat voor de voorbereiding van een aansluitende zorgmachtiging ten opzichte van de situatie dat er geen sprake is van (betrokkenheid bij) een crisismaatregel voor de betreffende cliënt.

Wat anders is aan de Wvggz ten opzichte van de Bopz is de mogelijkheid om in beroep te gaan tegen het besluit van de burgemeester voor het opleggen van de crisismaatregel. Dit heeft geen opschortende werking. Mogelijke gronden voor een beroep zijn bijvoorbeeld termijnen die niet worden gehaald en procedurele aspecten, zoals de vraag of er voldoende moeite is gedaan om de betrokkene te horen. De rol van de advocaat in dit soort procedures is het opstellen en indienen van een beroepschrift. Dan is er weer sprake van een nieuwe procedure en dus een nieuwe toevoeging. Dit heeft naar verwachting geen directe implicaties voor de werkzaamheden en tijdsbesteding van de advocaat per procedure.

2.2.2 *De voorbereiding van een zorgmachtiging kost meer tijd*

De advocaat wordt eerder betrokken in het proces van de voorbereiding van de zorgmachtiging, namelijk op het moment dat de officier van justitie de aanvraag voor een zorgmachtiging doorzet. We gaan hier (in eerste instantie) uit van de situatie dat er geen sprake is van een voorafgaande crisismaatregel of een verlengingsaanvraag. Onder de huidige Bopz komt de advocaat pas in beeld bij de ontvangst van het verzoekschrift waarin het verzoek wordt gedaan voor het opleggen van een rechterlijke machtiging. Binnen de Wvggz wordt de advocaat al geïnformeerd zodra de aanvraag van een zorgmachtiging is beoordeeld door de officier van justitie. De rechtbank geeft dan de last tot toevoeging van de advocaat. Dit is het moment dat de taken van de advocaat starten. De advocaat is dus, anders dan onder de Bopz, (veel) eerder betrokken bij de voorbereiding van de zorgmachtiging (voorheen rechterlijke machtiging).

Gedurende de voorbereiding van de zorgmachtiging bestaat de mogelijkheid voor de betrokkene om een plan van aanpak op te stellen. In deze fase wordt van de advocaat verwacht dat hij inspanningen levert, met als doel te

voorkomen dat onnodig een verzoek voor een zorgmachtiging bij de rechtbank wordt ingediend. De advocaat dient daarbij aan te sturen op overleg om alsnog te komen tot zorg op vrijwillige basis. Concreet betekent dit dat de advocaat bij de betrokkene allereerst zeker moet stellen dat de mogelijkheid voor een plan van aanpak bekend is en serieus wordt overwogen. Wanneer betrokkene kiest voor een plan van aanpak, heeft de advocaat geen uitvoerende rol, maar wel een coördinerende en stimulerende rol in het betrekken van de juiste partijen en personen. Dit betekent dat de advocaat door deze eerdere betrokkenheid een aantal extra activiteiten krijgt.

Daarnaast is de zorgmachtiging (Wvvgz) veelomvattender dan de rechterlijke machtiging onder de Bopz. In de voorbereiding van de zorgmachtiging moet duidelijk worden welke wensen en bezwaren de patiënt heeft ten aanzien van de verschillende vormen van verplichte zorg en/of de invulling hiervan. De rechter moet per vorm van verplichte zorg (en voor het geheel) beoordelen of de inzet ervan proportioneel, subsidiair en doeltreffend is. Daarop moet de patiënt zich met zijn advocaat op voorbereiden. Dit kost meer tijd voor de advocaat. En het zal naar verwachting resulteren in een langere duur van de zitting bij de rechter.

De genoemde veranderingen hebben effect op de activiteiten per procedure van de advocaat. De extra activiteiten (in de voorbereiding van de zorgmachtiging zonder voorafgaande crisismaatregel) vanwege de eerdere betrokkenheid van de advocaat zijn:

- a. **Informatie verzamelen.** Na de melding aan de advocaat dat voor de cliënt een zorgmachtiging voorbereid gaat worden, is het zaak dat de advocaat zo snel mogelijk in contact komt met (op bezoek gaat bij) de cliënt. De reden hiervoor is de termijn van drie dagen waarbinnen de cliënt schriftelijk moet aangeven bij de GD dat hij gebruik wil maken van de mogelijkheid om een plan van aanpak op te stellen. De advocaat heeft, in tegenstelling tot de situatie onder de Bopz⁴, naar verwachting in beperkte mate (actuele) informatie over de cliënt.⁵ Als de cliënt een bekende is van de advocaat, zal hij zo snel mogelijk contact opnemen met de cliënt en indien nodig daarvoor recente informatie willen verzamelen om een actueel beeld te krijgen (bijvoorbeeld via de PVP, als deze eerder betrokken is geweest). In het geval de cliënt nieuw is voor de advocaat zal er tijd gaan zitten in het verzamelen van informatie over de cliënt (bij familie, het lokale FACT-team, et cetera). Deze informatie is ook belangrijk om een inschatting te maken van de situatie van de cliënt met het oog op veiligheidsaspecten. Afhankelijk van welke informatie meegeleverd gaat worden, zal dit de advocaat extra tijd kosten;
- b. **Eerste bezoek.** Na het verzamelen van informatie vindt het (eerste) bezoek van de advocaat aan de cliënt plaats. In dit bezoek bespreekt de advocaat met de cliënt de mogelijkheid voor het opstellen van een plan van aanpak. Voor de advocaat is het van belang om de cliënt in het eerste contact thuis te zien. Zo kan de advocaat het beste verkennen wat de situatie van de cliënt is en wat er al dan niet mogelijk is in een plan van aanpak of bij de inzet van vormen van verplichte zorg. In het geval van nieuwe cliënten is dit eerste bezoek ook gericht op het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen de advocaat en de cliënt.
 - i. **Als de cliënt kiest voor een plan van aanpak.** Bij een keuze voor het plan van aanpak zal de advocaat in veel gevallen degene zijn die namens de cliënt de GD hiervan (schriftelijk) op de hoogte stelt. Als de cliënt kiest voor het opstellen van een plan van aanpak, dan heeft de advocaat naar verwachting een coördinerende rol en bestaat de mogelijkheid dat er een extra bezoek plaatsvindt om de kans van slagen van het plan van aanpak te vergroten. De cliënt stelt zelf het plan van aanpak op met eigen netwerk en in overleg met zorgprofessionals. De rol van de advocaat zal naar verwachting ook bestaan uit: het aanreiken van eventuele modellen voor een plan van aanpak en mogelijk een extra gesprek om samen met betrokkene en zijn netwerk de kansrijkheid van het plan van aanpak in te schatten. Naast het activeren van de cliënt is de verwachting dat de advocaat een regierol zal hebben in het betrekken van de

⁴ Nu krijgt de advocaat veelal de geneeskundige verklaring en het behandelplan.

⁵ Dit is ook afhankelijk van hoe gemeenten, de officier van justitie en andere betrokken organisaties het proces inrichten. Als de melding via het meldpunt van de gemeente is binnengekomen, zijn mogelijk de resultaten van het verkennende onderzoek beschikbaar. Daarnaast is er op basis van een aanvraagformulier mogelijk een eerste inschatting beschikbaar van (het vermoeden van) het (risico op) ernstig nadeel, (het vermoeden van) de psychische stoornis en wat verplichte zorg zou kunnen betekenen.

juiste personen en partijen (bijvoorbeeld familie en naasten, FACT-team, zorgverlener) voor het opstellen van het plan van aanpak;⁶

- ii. **Als de cliënt niet kiest voor een plan van aanpak.** Als duidelijk is/wordt dat de cliënt geen gebruik maakt van het plan van aanpak, inventariseert de advocaat hoe de cliënt tegenover verplichte zorg staat en stelt hij vast of de cliënt wilsbekwaam is. De advocaat zal ook wijzen op de mogelijkheid om de patiëntvertrouwenspersoon (PVP) in te schakelen en te betrekken. In het vervolg start het opstellen van de zorgkaart waarin de voorkeuren van de cliënt worden vastgelegd en maakt de zorgverantwoordelijke in afstemming met de cliënt en familie het zorgplan. Bij deze activiteiten heeft de advocaat (net als in de huidige situatie onder de Bopz) geen primaire rol. Deze meer zorginhoudelijke stappen liggen meer op het pad van de PVP om de cliënt te ondersteunen.
- c. **Bespreken zorgplan en voorbereiden zitting.** Als het zorgplan beschikbaar is, dan zal de advocaat dit zorgplan bij een tweede bezoek aan de cliënt met hem bespreken. Het zorgplan is onderdeel van het verzoekschrift dat de officier van justitie aan de rechter zal voorleggen. De advocaat bespreekt met de cliënt hoe hij aankijkt tegen de vormen van verplichte zorg in het zorgplan om zich voor te bereiden op het verweer tijdens de zitting. Deze activiteiten, het bezoek en de indiening van het verzoekschrift, zijn niet nieuw, want ook onder de Bopz vond in deze fase een bezoek aan de cliënt plaats. Wel is het anders omdat de zorgmachtiging veelomvattender is: onder de Wvggz bestaat de mogelijkheid om tien vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging op te nemen. Deze verschillende modaliteiten worden alle apart beoordeeld. Dit betekent dat de eigen voorbereidingstijd van de advocaat en het gesprek met de cliënt langer duurt en/of dat er een extra gesprek nodig is om alles goed voor te bespreken voor de zitting;
- d. **Zitting.** Wanneer de zitting plaatsvindt is de advocaat in alle gevallen aanwezig. De zittingstijd zal naar verwachting toenemen ten opzichte van de zittingsduur onder de Bopz, omdat het mogelijk meer tijd kost om de verschillende modaliteiten te behandelen. Elke vorm van verplichte zorg moet door de rechter worden gemotiveerd en worden getoetst op proportionaliteit, subsidiariteit en doeltreffendheid. In de huidige situatie wordt niet gediscussieerd door de rechter over de inhoud van de maatregel. Onder de Wvggz bestaat wel de mogelijkheid voor de cliënt om in verweer te gaan tegen de verschillende vormen van verplichte zorg. Als er een verweer komt vanuit de cliënt heeft de rechter de plicht om dat te toetsen. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat de rechter een second opinion moet aanvragen bij een medisch expert. Hierdoor wordt de zitting langer of uitgesteld. De verwachte verandering in tijdsbesteding is daarom dat ook de advocaat meer tijd kwijt is aan de zitting. Rechtbanken lijken met het plannen van zittingen al rekening te houden met minder zittingen op een dag en dus een langere zittingsduur;
- e. **Uitspraak van de rechter.** Onder de Bopz volgt de uitspraak meestal direct op of aan het einde van de zitting. Hoe dit onder de Wvggz zal zijn, is afhankelijk van de aansluiting van de rechter bij de in het verzoekschrift opgenomen vormen van verplichte zorg en zijn beoordeling daarvan. Voor de advocaat worden hierin niet direct wijzigingen verwacht.

In het geval dat er sprake is van een voorafgaande crisismaatregel (waar de advocaat bij betrokken is), dan vallen deze extra activiteiten samen met de activiteiten die de advocaat uitvoert in het kader van de crisismaatregel. In deze gevallen zijn de activiteiten en tijdsbesteding ten behoeve van de voorbereiding van de zorgmachtiging naar verwachting vergelijkbaar met de voorbereiding van de rechterlijke machtiging (zonder voorafgaande ibs).

⁶ Hier focussen we op de rol van de advocaat, maar is er bij het maken van het plan van aanpak ook een rol voor de PVP? Vanuit de PVP gedacht: het gaat om een formele beslissing van de GD die betekenis heeft voor de zorgmachtiging. De PVP kan wel betrokken zijn als de GGZ mist in/bij het plan van aanpak. De rol van de PVP ligt met name bij het opstellen van de zorgkaart (een fase later dan het plan van aanpak). Ook bij het opstellen van een zorgplan kan een rol van de PVP liggen. Dit wordt samen met patiënt gedaan, op basis van de zorgkaart.

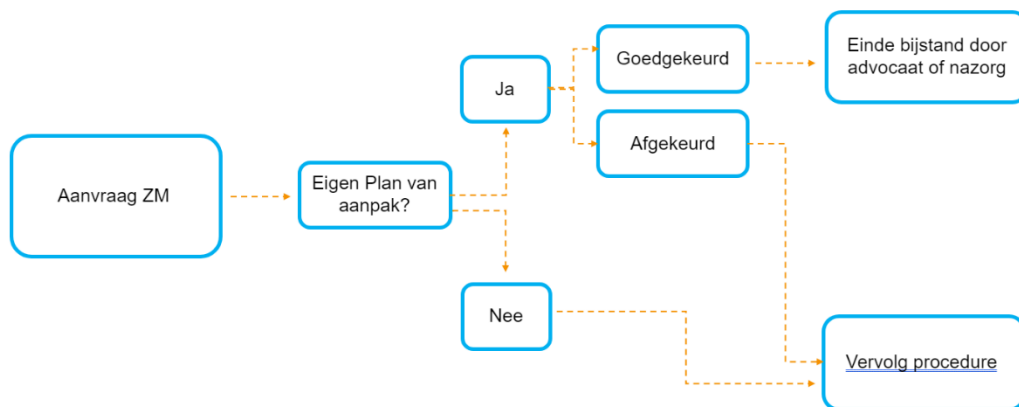
2.2.3 Ook een verlengingsaanvraag kost meer tijd

De activiteiten en tijdsinzet in het geval van een verlengingsaanvraag zijn anders dan in paragraaf 2.2.2 beschreven. Bij een verlengingsaanvraag hoeft de advocaat niet meer op zoek naar de cliënt, en is het verzamelen van (eventueel) beschikbare informatie uit het verkennend onderzoek en andere documenten niet aan de orde. Wel is er sprake van andere (extra) activiteiten die in het kader van een verlengingsaanvraag uitgevoerd moeten worden. Dit betreft:

- a. Het controleren hoe de (af)lopende zorgmachtiging is uitgevoerd;
- b. Het vaststellen van welke onderdelen van de verplichte zorg zijn toegepast en welke niet;
- c. Het vaststellen van hoe lang de (vormen van) verplichte zorg zijn toegepast;
- d. Het evalueren van de toepassing van de zorgmachtiging met de cliënt; hierbij is van belang aan welke vormen van de zorg de cliënt vrijwillig meewerkt en of de zorgmachtiging of vorm van verplichte zorg dan nog nodig is;
- e. Het onderzoeken van de mogelijkheden met de cliënt om tot een plan van aanpak te komen;
- f. Het controleren van de termijnen.

2.2.4 Het wel of niet slagen van het opstellen van een plan van aanpak

Als de cliënt kiest voor het opstellen van een plan van aanpak, dan zijn er verschillende uitkomsten mogelijk (zie ook figuur 3). Allereerst wordt de inschatting gemaakt door de cliënt in samenspraak met familie en advocaat of het opstellen van een plan van aanpak kans van slagen heeft. Als deze inschatting positief is, dan zal veelal de advocaat namens de cliënt dit verzoek inbrengen bij de GD (binnen drie dagen). Vervolgens zal de GD beslissen of die verzoek wordt goedgekeurd (binnen twee dagen). Als de GD dit verzoek inwilligt, wordt de voorbereiding van de zorgmachtiging tijdelijk gestopt. Vervolgens gaat de cliënt met zijn netwerk en in overleg met zorgprofessionals aan de slag om het plan van aanpak op te stellen (binnen twee weken). Uiteindelijk beslist de GD, mede op basis van de medische verklaring van een onafhankelijk psychiater, of het plan van aanpak wordt goedgekeurd en of de officier van justitie wordt verzocht de voorbereiding van de zorgmachtiging te staken.



Figuur 3. Mogelijke uitkomsten bij de keuze voor het opstellen van een plan van aanpak

De verwachting is dat de cliënt in de meeste gevallen niet kiest (of niet in staat is te kiezen) voor het opstellen van een plan van aanpak. De advocatuur geeft aan dat het opstellen van een plan van aanpak mogelijk vaker aan de orde zal zijn bij verlengingsaanvragen voor een zorgmachtiging dan bij een eerste voorbereiding van een zorgmachtiging (al dan niet aansluitend op een crisismaatregel).

Als de cliënt niet kiest voor een plan van aanpak, dan wordt de verdere procedure voor de zorgmachtiging vervolgd. In het geval dat er wel een poging wordt gedaan voor het opstellen van een plan van aanpak, kost dit de advocaat extra tijd; dit geldt zowel voor de situatie dat de poging slaagt (dan volgt er geen zorgmachtiging) als voor de situatie waarin de poging niet slaagt. In de gevallen waarin het plan van aanpak wel slaagt, scheelt dit de zitting inclusief voorbereiding. Voor de advocaat geldt echter dat de inspanning in het stimuleren van de cliënt en helpen coördineren van dit proces

naar verwachting dicht in de buurt komt van de tijdsbesteding in het kader van de voorbereiding van een zorgmachtiging (zonder dat er sprake is van een plan van aanpak).

2.2.5 Geen wijzigingen verwacht voor rechtsbijstand met betrekking tot de uitvoering

Tijdens de uitvoering van de zorgmachtiging worden geen veranderingen verwacht in de rol van de advocaat. De vraag blijft nog hoe de (de toename in de) uitvoering van zorgmachtigingen in de ambulante setting zich gaat ontwikkelen. Nu is de praktijk, op de toepassing van de voorwaardelijke machtiging na, toch met name gericht op opname in een GGZ-instelling.

2.2.6 Wijzigingen in de klachtprocedures hebben naar verwachting geen effect op de inzet van de advocaat

Binnen de Wvvgz zijn er, vanwege de verschillende vormen van verplichte zorg (en het anticiperen op verplichte zorg die in bepaalde situaties in de toekomst nodig kan zijn), ook meer klachtgronden in de zorgmachtiging. Qua klachtgronden bestaat de verwachting dat deze vooral bij het verplicht toedienen van (dwang)medicatie zullen worden 'aangeprepen'. Een aantal modaliteiten zal naar verwachting minimaal voorkomen, bijvoorbeeld het insluiten in eigen woonomgeving.

Er volgt eerst een klachtenprocedure bij een onafhankelijke klachtencommissie in de regio waar de zorgaanbieder opereert. De PVP kan betrokken zijn bij deze procedure, als betrokkene dat wil. Als de klacht ongegrond wordt verklaard en de verzoeker niet in het gelijk wordt gesteld, dan is er de mogelijkheid om de klacht ook voor te leggen aan de rechter in een externe klachtenprocedure. De advocaat krijgt dan een nieuwe last tot toevoeging. Per externe klachtenprocedure lijkt de tijdsbesteding van de advocaat op voorhand vergelijkbaar met de tijdsbesteding die nu geldt voor een klacht en beroepsprocedure.

Als mensen in een kliniek zitten en een klacht hebben zal er weinig veranderen ten opzichte van huidige situatie. De PVP dient de klacht in voor de cliënt. De advocaat pakt het over als de procedure naar de rechtbank gaat. Daar is contact over tussen de PVP en de advocaat. Als de cliënt een klacht in wil dienen over toepassing van verplichte zorg in de thuissituatie, is de verwachting dat dit hetzelfde gaat werken. Mogelijk speelt de advocaat een rol in het leggen van contact met de PVP, omdat deze in de thuissituatie van de cliënt minder zichtbaar is dan in de kliniek.

Daarnaast komt onder de Wvvgz de mogelijkheid tot het aanvragen van een schadevergoeding. Dit valt samen met de klachtprocedure onder de klachtencommissie. Het idee is om bij eenvoudige klachtprocedures de mogelijkheid voor het toekennen van schadevergoeding bij de klachtencommissie te laten. De advocaat heeft hier (in de interne klachtenprocedure) in principe geen rol in; er wordt dus ook geen verandering in tijdsbesteding of soorten verrichtingen verwacht bij een reguliere schadevergoeding. Het kan voorkomen dat de advocaat wel wordt betrokken indien het een complexe schade betreft. Dit kan bijvoorbeeld gaan om een verkeerde diagnose, waardoor de zorgmachtiging onterecht blijkt. De verwachting is dat dit niet veel zal voorkomen, we gaan er nu van uit dat schadevergoeding gecombineerd met klachtprocedure wordt aangeboden. Dit leidt naar verwachting niet tot extra werkzaamheden voor de advocaat. Kortom: de verwachting is dat ook bij de toepassing van schadevergoeding er geen verschuiving in de rolverdeling tussen de PVP en de advocaat optreedt.

2.3 De effecten van de Wvggz op de inzet van rechtsbijstand samengevat

Samengevat heeft de Wvggz de effecten zoals weergegeven in figuur 4.

Samenvatting effecten

Belangrijkste veranderingen in activiteiten en tijdsbesteding van de advocaat zit in:

1. Eerdere betrokkenheid

- a. Informatie verzamelen (voor nieuwe cliënten) (extra)
- b. Eerste bezoek - bespreken mogelijkheid plan van aanpak (extra)

Bij een keuze voor PVA

- c. Coördinatie en mogelijk extra bezoek (vergroten van de kans dat het ook slaagt)

2. Veelomvattendheid (voorbereiden zorgmachtiging)

- a. Voorbereiding advocaat langer
- b. Bespreken meerdere modaliteiten met client (kost meer tijd, eventueel extra contactmoment(en))
- c. Zittingstijd (kost meer tijd)

We verwachten vooralsnog geen veranderingen in de tijdsbesteding:

A. Voor een externe klachtenprocedure en/of beroepsprocedure

- a. Deze zullen naar verwachting vergelijkbaar zijn aan de huidige klachtenprocedures bij de rechtbank
- b. Mogelijkheid tot schadevergoeding kan effect hebben op aantallen; naar verwachting niet in tijdsbesteding (omdat uit wordt gegaan van voeging)

B. Voor de inzet bij een crisismaatregel (t.o.v. een IBS nu) inclusief de piketfase

Figuur 4. Samenvatting van de effecten op de advocatuur



3 Impact van de wijzigingen

In dit hoofdstuk lichten we de impact toe van de wijzigingen voor de activiteiten en inzet van de advocaat, zoals in hoofdstuk 2 beschreven. Het vorige hoofdstuk beperkt zich tot kwalitatieve uitspraken. In dit hoofdstuk maken we de vertaling naar een kwantitatieve inschatting van de impact voor de tijdsbesteding per procedure. Ook beschrijven we de mogelijke effecten op de aantallen procedures en proberen ook daar een cijfermatige vertaling te maken.

3.1 Vertaling activiteiten naar tijdsbesteding

De extra activiteiten en inzet vertalen zich naar een indicatieve wijziging van de tijdsbesteding per procedure. Dit betreft een inschatting die we samen met de werkgroep hebben gemaakt, mede op basis van de ervaring van de tijdsbesteding op dit moment.

Op basis van de huidige tijdschrijfgegevens van de advocatuur zoals ingediend bij de raad voor rechtsbijstand blijkt dat deze gemiddeld genomen redelijk overeenkomt met het aantal uren (punten) dat ervoor staat: gemiddeld 4 uur. De commissie Van der Meer heeft geconstateerd dat de gemiddelde tijdsbesteding toevoegingen in Bopz procedures ligt tussen de 3,5 en 4 uur.⁷ Er is (uiteraard) wel sprake van variatie in de tijdsbesteding per procedure. Uit gegevens van de raad voor rechtsbijstand blijkt dat voor 70% van de procedures de tijdsbesteding tussen 3 en 5 uur ligt en 90% binnen de 2 en 6 uur.

In tabel 1 is een aantal aannames weergegeven met betrekking tot de extra tijdsbesteding als gevolg van nieuwe activiteiten en uitbreiding/intensivering van activiteiten die nu ook al plaatsvinden onder de Bopz. Voor het uitvoeren van externe klachtenprocedures en bij de inzet voor de crisismaatregel verwachten we niet dat de tijdsbesteding zal wijzigen ten opzichte van de huidige situatie (voor de crisismaatregel ten opzichte van de ibs). Of een extra activiteit en/of extra tijdsbesteding aan de orde is, verschilt per situatie. Deze situaties zijn ook weergegeven in tabel 1. We onderscheiden vier situaties:

- a. '1^e' ZM: de voorbereiding van een zorgmachtiging zonder voorafgaande crisismaatregel of zorgmachtiging;
- b. ZM na CM: de voorbereiding van een zorgmachtiging die volgt op een crisismaatregel;
- c. ZM na ZM: de voorbereiding van een verlengingsaanvraag voor een zorgmachtiging;
- d. Keuze voor PvA: de situatie waarin gekozen wordt voor een plan van aanpak met al dan niet een geslaagde afloop en ongeacht op welk moment deze wordt aangevraagd.

De aangegeven (inschatting van de) tijdsbesteding komt bij het niet slagen van een poging om te komen tot een plan van aanpak komt bovenop de tijdsbesteding die aan de orde is onder de Bopz. Dit is dus extra. In de gevallen dat een plan van aanpak wel slaagt, komt dit (deels) in de plaats van activiteiten en tijdsbesteding die aan de orde zouden zijn als er geen sprake is van een poging om te komen tot een plan van aanpak.

De verwachting is overigens dat bij een eerste zorgmachtiging en een zorgmachtiging die volgt op een crisismaatregel een poging om te komen tot een plan van aanpak niet vaak zal voorkomen. De advocatuur verwacht dat dit wellicht bij een verlengingsaanvraag vaker gaat spelen, maar dat hangt ook af van de afschaling die in het kader van de (af)lopende zorgmachtiging al is voorzien en of de cliënt mogelijkheden daartoe ziet. Omdat het plan van aanpak naar verwachting relatief weinig zal voorkomen, is ervoor gekozen om deze niet als aparte procedures en toevoegingen te gaan zien, maar mee te nemen bij de andere typen procedures die we onderscheiden. De tijdsbesteding zal naar verwachting ook passen in de variatie rondom het gemiddelde, die is aangegeven in tabel 1 en aan de orde is in de huidige systematiek van toevoegingen.

⁷ Commissie Van der Meer (2017). Andere tijden: evaluatie puntentoekenning in het stelsel van gesubsidieerde rechtsbijstand.

Activiteit	Aanname extra benodigde tijd	Toelichting	Aan de orde bij:			
			'1 ^{er} ZM	ZM na CM	ZM na ZM	Keuze voor PvA
Informatie verzamelen vooraf over de cliënt en zijn/haar situatie	15 – 30 minuten	Bij nieuwe cliënten zal dit eerder 30 minuten zijn en bij bekende cliënten 15 minuten.	X			X
Eerste bezoek aan cliënt om mogelijkheid plan van aanpak te bespreken	45 minuten	Dit zal alleen aan de orde zijn bij zorgmachtigingen zonder voorafgaande crisismaatregel of (af)lopende zorgmachtiging.	X			X
Vorbereiding van de zitting (vorbereiding advocaat + gesprek(ken) met de cliënt	30 - 45 minuten (extra)	Deze extra tijdsbesteding is aan de orde bij een zorgmachtiging zonder voorafgaande crisismaatregel.	X			(X)
Bijwonen van de zitting	10 - 20 minuten (extra)	Na een crisismaatregel is geen extra tijdsbesteding voorzien (door overlap met activiteiten t.b.v. de crisismaatregel).	X		X	(X)
Coördinatie en mogelijk extra bezoek in het kader van het opstellen van een plan van aanpak	60 – 120 minuten	Deze activiteit en tijdsbesteding is aan de orde als de cliënt kiest voor een plan van aanpak. Er zijn 2 mogelijke effecten: plannen die slagen scheelt het vorbereiden en bijwonen van de zitting. In gevallen waarin het mislukt is het extra tijdsbesteding.				X
Controle op en evaluatie van de uitvoering van de (af)lopende zorgmachtiging: welke vormen van verplichte zorg zijn toegepast, en hoe lang? Welke niet? Waar werkt de cliënt vrijwillig aan mee? Is de zorgmachtiging nog wel nodig? Verkennen mogelijkheden PvA.	40 - 50 minuten				X	

Tabel 1. Aannames met betrekking tot de tijdsbesteding in de vorbereiding van de zorgmachtiging

De extra tijdsbesteding per procedure is naar verwachting als volgt (zie tabel 2):

Type procedure	Extra tijdsbesteding (in minuten)		
	Min	Gemiddeld	Max
Zorgmachtiging zonder voorafgaande maatregel	100	120	140
Zorgmachtiging met voorafgaande crisismaatregel	Geen extra tijd verwacht		
Verlengingsaanvraag na een zorgmachtiging	50	60	70

Tabel 2. Inschatting extra tijdsbesteding per type procedure

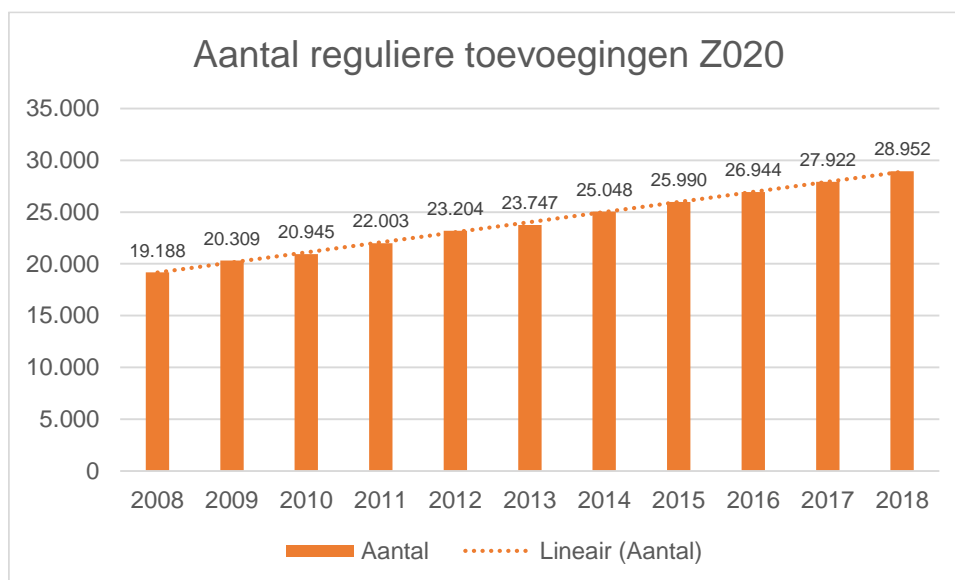
De extra tijdsbesteding ligt naar verwachting ongeveer op gemiddeld twee uur (120 minuten) voor zorgmachtigingen zonder voorafgaande crisismaatregel. Als de advocaat namelijk al betrokken is geweest bij de (verlenging van de) crisismaatregel, dan zijn de extra activiteiten naar verwachting niet of in beperkte mate noodzakelijk en/of overlappen deze met reeds uitgevoerde activiteiten in het kader van de crisismaatregel. De extra tijdsbesteding voor een verlengingsaanvraag voor een zorgmachtiging die volgt op een (af)lopende zorgmachtiging is gemiddeld 1 uur (60 minuten). Dit zijn inschattingen vooraf die op basis van monitoring van de daadwerkelijke tijdsbesteding in de praktijk.

3.2 Aantallen procedures

In deze paragraaf beschrijven we de huidige aantallen procedures (op basis van afgegeven reguliere toevoegingen door de raad voor rechtsbijstand)

3.2.1 Aantallen toevoegingen onder de Bopz tot en met 2019

De aantallen afgegeven reguliere toevoegingen voor de Bopz ('psychiatrisch patiëntenrecht') zijn weergegeven in figuur 5. Dit zijn de toevoegingen die bij de raad voor rechtsbijstand zijn geregistreerd op code Z020.

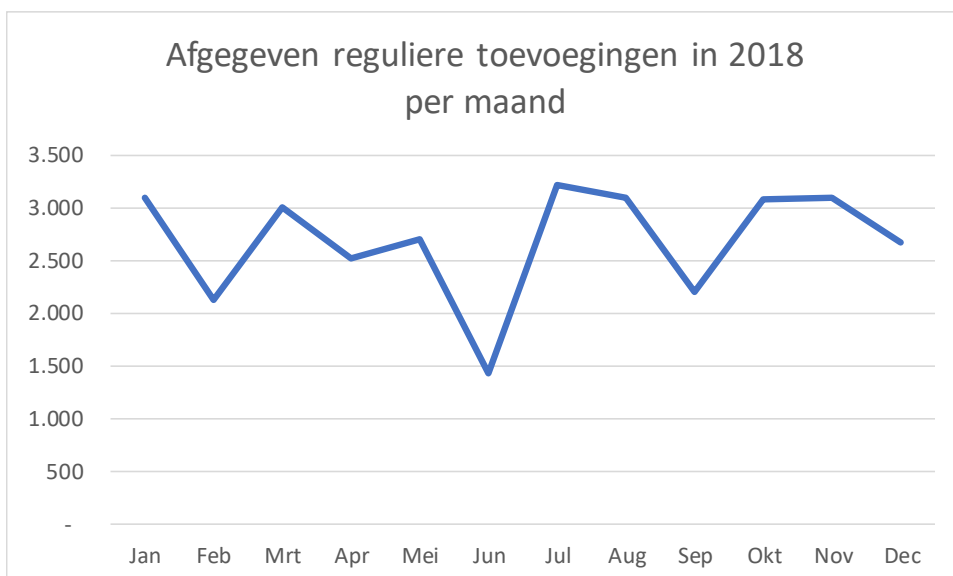


Figuur 5. Ontwikkelingen in het aantal afgegeven reguliere toevoegingen voor 'psychiatrisch patiëntenrecht' (Z020) in de periode 2008-2018⁸

In de cijfers voor de jaren 2008 tot en met 2018 is een duidelijk stijgende trend zichtbaar van ongeveer 1.000 toevoegingen per jaar. In 2018 zijn er 28.952 reguliere toevoegingen afgegeven voor 20.301 (unieke) cliënten. Voor het jaar 2019 zijn voorlopige cijfers bekend over het aantal toevoegingen. Het voorlopige aantal afgegeven, reguliere

⁸ <https://www.rvr.org/Informatie-over-de-raad/cijfers-en-onderzoek/cijfers-en-trends/gebruik-van-toevoegingen.html>

toevoegingen is 32.219. Dit betekent een stijging van 3.271 toevoegingen ten opzichte van het jaar ervoor (2018). De (extra grote) stijging van het aantal toevoegingen (zie ook figuur 6 voor de aantallen toevoegingen per maand) wordt door de raad voor rechtsbijstand en de advocatuur als volgt geduid. Om te voorkomen dat net na invoering van de Wvggz (op 1 januari 2020) er een grote hoeveelheid nieuwe procedures gevolgd moeten worden hebben betrokken partijen (met name de rechtspraak) gekozen voor afwijkende (vaak kortere looptijden) om een verlenging van een rechterlijke machtiging nog onder de Bopz te kunnen aanvragen en/of behandelen. De verwachting is dat een (belangrijk) deel van de waargenomen stijging in de aantallen over 2019 hieraan toe te schrijven is. Daarnaast achten we het aannemelijk dat de stijgende trend in het gebruik van de toevoegingen zich ook heeft doorgezet.



Figuur 6. Aantal afgegeven reguliere toevoegingen voor 'psychiatrisch patiëntenrecht' (Z020) in 2018 per maand

3.2.2 Inzicht in soorten procedures

Op basis van cijfers van de raad voor de rechtspraak uit een rapport over de verwachte impact van de Wvggz, de wzd en de wet forensische zorg (Wfz) zijn (in 2017) prognoses opgesteld voor de ontwikkeling in het aantal typen procedures. Deze worden weergegeven in tabel 3.

Tabel 3.1 Meerjarenprognose zaaksantallen gedwongen zorg (2019-2022)	2018	2019	2020	2021	2022
Type rechterlijke machtiging					
Onbekende titel	12	12	13	14	14
Voortzetting inbewaringstelling	9.795	10.188	10.596	11.021	11.463
Klaagverzoek behandelingsplan	109	113	118	123	128
Machtiging op eigen verzoek betrokkene	63	66	68	71	74
Machtiging tot voortgezet verblijf	4.420	4.597	4.782	4.973	5.173
Observatiemachtiging	0	0	0	0	0
Ontslag op eigen verzoek betrokkene	77	80	83	87	90
Overige BOPZ	153	159	166	172	179
Schadevergoeding	43	45	47	48	50
Voorlopige machtiging	7.346	7.641	7.947	8.266	8.597
Voorwaardelijke machtiging	7.233	7.523	7.825	8.138	8.465
Zelfbindingsmachtiging	4	4	4	5	5
Totaal	29.255	30.428	31.648	32.917	34.237

Tabel 3. Cijfers van de raad voor de rechtspraak uit het rapport 'Impact en werklastprognose, Implementatie Wvggz, Wzd en Wfz (DSP-groep in opdracht van het Openbaar Ministerie, 2019)

De getallen in tabel 3 betreffen prognoses die in 2019 op basis van historische cijfers (tot en met 2018) en verwachte ontwikkelingen zijn gebaseerd. We willen deze tabel gebruiken om een inschatting te maken van het deel van de toevoegingen dat betrekking heeft op een zorgmachtiging zonder en met een voorafgaande crisismaatregel, de verlengingsaanvragen en klachtenprocedures. Dit is van belang voor het berekenen van de financiële impact van de invoering van de Wvvgz. Op basis van de cijfers uit tabel 3 maken we de inschatting dat ongeveer:

- a. $(9.795 / 29.255 =)$ **33%** van alle procedures zorgmachtigingen met voorafgaande crisismaatregel betreffen;
- b. $((63 + 153 + 7.346 + 7.233 + 4) / 29.255 =)$ **51%** van alle procedures zorgmachtigingen zonder voorafgaande maatregel betreffen;
- c. $(4.420 / 29.255 =)$ **15%** van alle procedures verlengingsaanvragen voor een zorgmachtiging betreffen;
- d. $((109 + 43 + 77) / 29.255 =)$ **1%** van alle procedures klachtprocedures (inclusief verzoek tot ontslag) betreffen.

3.2.3 In de aantallen zitten ook toevoegingen die vanaf 1 januari 2020 onder de wet zorg en dwang vallen

Belangrijk om te vermelden is, dat in de eerder gepresenteerde aantallen ook de Bopz zaken zitten die vanaf 1 januari 2020 zullen vallen onder de wet zorg en dwang (wzd). In de Wzd is sprake van een onafhankelijke indicatiecommissie die beoordeelt of dwang toegepast mag worden. Dit betreft voornamelijk de doelgroep 'dementerende ouderen'. Wel blijft er sprake van een weg naar de rechter in geval van crisis (dit blijft in de wzd de inbewaringstelling (IBS) heten) en in geval van toepassing van verplichte zorg thuis (dit blijft in de wzd een rechterlijke machtiging heten). Dit betekent dat de advocatuur in een deel van de zaken betrokken zal worden. Deze zaken zijn vanaf 1 januari 2020 echter geen onderdeel van de Wvvgz. Deze aantallen moeten dus in mindering gebracht worden op de aantallen die hiervoor zijn gepresenteerd. We kennen echter de aantallen die dit betreft binnen (voorheen) de Bopz niet. Ook een schatting is moeilijk te geven.

3.2.4 Inschatting van het aantal procedures (totaal en per type)

We zien de volgende ontwikkelingen die relevant zijn voor de aantallen. De ontwikkeling in de aantallen toevoegingen onder de Bopz vertoont een autonoom stijgende trend van ongeveer 1.000 toevoegingen per jaar (trend van 2008 t/m 2018). Wat hier precies de oorzaken van zijn, vergt nader onderzoek. Voor de verwerking in de aantallen naar de toekomst toe, zou het logisch zijn om uit te gaan van een autonome stijging, ook de komende jaren. Het hogere aantal toevoegingen in 2019 is naar verwachting een tijdelijke piek (ruim 32.200 ten opzichte van de verwachte 30.000 toevoegingen), vanwege de overgang naar de Wvvgz (zie ook paragraaf 3.2.1). Daarnaast geldt dat, zoals vermeld in paragraaf 3.2.3 de aantallen die onder de Wzd gaan vallen nog uit de cijfers gehaald moeten worden. Daarom stellen we voor om het basisaantal toevoegingen voor de Wvvgz in 2020 te stellen op 31.000 toevoegingen per jaar.

De samenstelling van de toevoegingen is niet op basis van informatie van de raad voor rechtsbijstand vast te stellen, maar in paragraaf 3.2.2 hebben we wel een inschatting kunnen maken van de typen procedures. Bij benadering verwachten we de volgende verdeling in aantallen procedures (zie tabel 4).

Type procedure	Aandeel in alle toevoegingen (inschatting)	Aantal toevoegingen in 2020 (inschatting)
Zorgmachtiging met voorafgaande crisismaatregel	33%	10.230
Zorgmachtiging zonder voorafgaande maatregel	51%	15.810
Verlengingsaanvragen zorgmachtiging	15%	4.650
Klachtprocedures en dergelijke	1%	310
Totaal	100%	31.000

Tabel 4. Inschatting van de aantallen toevoegingen per type procedure

3.2.5 Mogelijke ontwikkelingen in de aantallen (kwalitatief beschreven)

De invoering van de Wvvgz brengt daarnaast de volgende (verwachte) effecten op de aantallen met zich mee:

- a. Mogelijk gaat de omvang van de doelgroep die in aanmerking komt voor een zorgmachtiging stijgen als gevolg van een duidelijker koppeling van het stoornisbegrip aan de DSM-V (verslaving is daarin op zichzelf voldoende als diagnose). Experts zijn het er niet echt over eens of dit gaat gebeuren en zo ja in welke mate. Een effect dat mogelijk wel gaat spelen is de ambulante toepassing die logischer is onder de Wvvgz, dan nu onder de Bopz (in de vorm van een voorwaardelijke machtiging). Mogelijk stijgen de aantallen dus (iets) door deze twee effecten;
- b. Ook zou er een effect in de aantallen kunnen optreden, daar waar 'nu' sprake is van bemoeizorg en waarin onder de Wvvgz toch 'de zekerheid voor de toepassing van drang' wordt gezocht in het aanvragen van een zorgmachtiging. In deze gevallen leidt het mogelijk niet tot een zorgmachtiging, maar wel tot inzet voor het opstellen van het plan van aanpak. Mogelijk dat in deze gevallen, gezien de aard van de situatie (bemoeizorg), de PVP een grotere rol heeft dan de advocaat;
- c. Het aantal klachtgronden stijgt en daarmee verwachten we ook meer klachten, primair intern en vervolgens ook extern. Overigens is in de huidige situatie onder de Bopz het aantal externe klachtprocedures beperkt. Het aantal externe klachtprocedures zal naar verwachting van de werkgroep maximaal toenemen met 50%;
- d. Als gevolg van de (nieuwe) mogelijkheid om in beroep te gaan tegen het besluit van de burgemeester inzake een crisismaatregel. Dit zal procedures opleveren, maar de verwachting is dat dit (in structurele zin) beperkt het geval zal zijn. De vergelijking wordt gemaakt met het cassatieberoep dat onder de Bopz mogelijk is tegen de rechterlijke machtiging. Dit vindt (zeer) beperkt plaats. Wel wordt mogelijk een (kleine) piek verwacht kort na invoering van de Wvvgz omdat een nieuwe mogelijkheid nog wel eens wordt 'uitgeprobeerd'.

Concluderend kan de verwachte ontwikkeling van aantallen toevoegingen door verschillende factoren toenemen. Deze mogelijke ontwikkelingen zijn lastig te kwantificeren. Daarom kiezen we ervoor om deze niet te verwerken in de berekeningen, maar dit nauwlettend te volgen aan de hand van de monitoring in 2020.

3.3 Effect op de kosten

De beschreven aantallen en aannames zijn opgenomen in een rekenmodel (zie bijlage B). Het tarief per punt dat geldt voor de gesubsidieerde rechtsbijstand is in 2020 € 133,85 inclusief btw (€ 102,62 exclusief btw). Voor 2020 en 2021 is echter ook een tijdelijke opslag afgesproken van € 10,88 exclusief btw. Het tarief inclusief opslag komt dan uit op € 147,02 inclusief btw (€ 113,50 exclusief btw). Afhankelijk van hoe de opslag wordt gefinancierd kan het ene of het andere tarief worden gehanteerd.

Op basis van deze gegevens komen we tot een inschatting van de extra kosten die de invoering van de Wvvgz met zich meebrengt. De berekening heeft een aantal onzekere factoren in zich. Dat geldt zowel voor de tijdsbesteding, maar zeker voor de ontwikkeling in de aantallen (zie ook paragraaf 3.2). We gaan uit van 31.000 toevoegingen in 2020 en de aantallen per type procedure zoals genoemd in paragraaf 3.2.4). De berekening wordt weergegeven in tabel 5.

Type procedure	Aantal toevoegingen in 2020	Extra tijd per procedure	Extra benodigde uren	Extra kosten (€147,02 incl. btw)
Zorgmachtiging met voorafgaande crisismaatregel	10.230	-	-	-
Zorgmachtiging zonder voorafgaande maatregel	15.810	2 uur	31.620	€ 4.648.800
Verlengingsaanvragen zorgmachtiging	4.650	1 uur	4.650	€ 683.600
Klachtprocedures e.d.	310	-	-	-
Totaal	31.000		36.270	€ 5.332.400

Tabel 5. Berekening van de verwachte extra kosten voor de gesubsidieerde rechtsbijstand in 2020

De berekening met een uurtarief van € 147,02 inclusief btw komt uit op **€ 5,3 miljoen extra kosten** in 2020 voor de gesubsidieerde rechtsbijstand als gevolg van invoering van de Wvvgz. Als we rekenen met het uurtarief zonder opslag (€ 133,85 inclusief btw), dan komen we uit op **€ 4,9 miljoen extra kosten** in 2020. Afhankelijk van de daadwerkelijke ontwikkeling in de aantallen zal het bedrag hoger of lager uitvallen in 2020 en verder.

3.4 Impact op de vergoedingensystematiek

De wijzigingen als gevolg van invoering van de Wvvgz moeten ook worden verwerkt in de vergoedingensystematiek die de raad voor rechtsbijstand heeft ingeregeld om de vergoedingen voor gesubsidieerde rechtsbijstand aan de advocatuur te kunnen vaststellen en te kunnen afhandelen. De impact en mogelijke uitvoeringsvarianten komen in deze paragraaf aan de orde.

3.4.1 *Wenselijkheid om te differentiëren in zaakcodes en/of vaststelcodes*

Op dit moment is er bij de raad voor rechtsbijstand één zaakcode waarop de toevoegingen voor de Bopz worden geregistreerd: Z020. Ook wordt op ingediende declaraties geen aanvullende codering gebruikt op basis waarvan de raad voor rechtsbijstand geautomatiseerd (door middel van een 'vaststelautomaat') kan herkennen welk type procedure het betreft binnen Z020.

De volgende redenen zijn aan de orde om in de toekomst nader in te differentiëren in zaakcodes en/of vaststelcodes:

- a. De Bopz wordt opgevolgd door de Wvvgz en de Wzd. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen toevoegingen die worden aangevraagd in het kader van de Wvvgz (crisismaatregel, zorgmachtiging, klacht-f of beroepsprocedure) en de Wzd (inbewaringstelling en rechterlijke machtiging);
- b. De verwachte gemiddelde tijdsbesteding voor bepaalde procedures (zonder voorafgaande crisismaatregel) gaat met een geschatte (gemiddelde) tijdsbesteding van 6 uur afwijken van de 4 punten die onder de Bopz stonden voor alle typen procedures. Het is van belang om hierin onderscheid te gaan maken;
- c. Ten behoeve van de monitoring van de gevolgen van de invoering van de Wvvgz (en waarschijnlijk ook de wzd), maar ook vanwege het bredere belang van meer managementinformatie in de reguliere situatie, is verdere differentiatie wenselijk. Zo kan de ontwikkeling in de aantallen toevoegingen beter worden gevolgd en (eventueel met behulp van aanvullend onderzoek of aanvullende analyses) nader worden geduid;
- d. Het vaststellen van een gewogen gemiddelde voor alle typen procedures en dit vervolgens als vergoeding te hanteren is tegenstrijdig met de gewenste veranderingen in het kader van de modernisering van de gesubsidieerde rechtsbijstand. Het gebrek aan aansluiting tussen de werkelijke tijdsbesteding in een zaak en de gemiddelde norm die wordt gehanteerd wordt ervaren als een probleem in het huidige stelsel en ook daarom is meer differentiatie wenselijk. Op deze manier wordt de aansluiting tussen de daadwerkelijke tijdsbesteding en de gemiddelde vergoeding per type procedure (die wordt gebaseerd op een inschatting vooraf) beter en kan deze ook apart worden bekeken. Dit biedt ook een betere basis voor het monitoren van de impact van de nieuwe wetgeving (de Wvvgz).

3.4.2 *Mogelijke uitvoeringsvarianten voor de korte en middellange termijn*

Hierin zijn verschillende keuzes mogelijk en daarom heeft de raad voor rechtsbijstand de mogelijke (zeven) uitvoeringsvarianten op een rij gezet met de daarbij verwachte impact (zie bijlage C). Hierin is gekeken naar de impact van een uitvoeringsvariant in termen van doorlooptijd tot realisatie van de uitvoeringsvariant, de impact in termen van kosten (structurele extra inspanning in termen van fte's) en de mate waarin de gewenste managementinformatie (op eenvoudige manier) gerealiseerd kan worden. Dit biedt de basis voor de te maken keuzes ten aanzien van een structurele uitvoeringsvariant en een uitvoeringsvariant voor de overgangperiode tot de structurele uitvoeringsvariant is gerealiseerd.

De samenvatting van de impactanalyse door de raad voor rechtsbijstand is als volgt. Het aanmaken van nieuwe zaakcodes - het aantal maakt hierin niet echt uit - (varianten 1 en 2) heeft een lange doorlooptijd (meer dan 6 maanden) en de vraag is of dit verwerkt kan worden in de vaststelautomaat. De behoefte aan managementinformatie kan wel goed worden ingevuld (des te meer zaakcodes, des te verfijnder de managementinformatie). Mede in het licht van een nieuw systeem dat ontwikkeld wordt, zijn deze uitvoeringsvarianten niet aantrekkelijk. Het hanteren van een nieuwe vergoeding gekoppeld aan de huidige zaakcode (variant 4) is niet wenselijk op basis van de argumenten in paragraaf 3.4.1. Een handmatige vaststelling van het type procedure en bijbehorende berekening van de vergoeding (variant 7) is vanwege de extra structurele kosten voor het inzet van menskracht niet aantrekkelijk.

Het hanteren van een of meer extra velden voor een toeslag voor typen procedures (variant 6) kost 3-6 maanden. Op de overige aspecten scoort dit alternatief wel goed. Dan blijven over:

- a. Het aanmaken van meerdere vaststelcodes (variant 3) zoals nu bij asielzaken ook is gedaan. De impact op de doorlooptijd is laag (3 maanden) of midden (3-6 maanden). Er zit wel iets meer handmatig werk aan. Afhankelijk van de te maken afspraken moet of de advocaat of de beschikker van de raad voor rechtsbijstand de vaststelcode aangeven op de declaratie. De behoefte met betrekking tot managementinformatie kan (zeer) goed worden ingevuld, ook omdat het aantal vaststelcodes niet veel uitmaakt voor de impact. Dit lijkt de meest wenselijke oplossing voor de middellange termijn (dus de (voorlopig) structurele oplossing om naar toe te werken);
- b. Het hanteren van een pseudotoeslag (variant 5), bijvoorbeeld een extra zittingstoeslag voor zorgmachtigingen zonder voorafgaande maatregel (2 punten extra) en een pseudo toeslag van 1 punt voor verlengingsaanvragen. Dit lijkt de beste oplossing van de korte termijn, dat wil zeggen in de overgangperiode totdat de structurele oplossing van nieuwe vaststelcodes is gerealiseerd.

3.4.3 *Aanvulling op te hanteren 'prestaties'*

De crisismaatregel of zorgmachtiging is 'de prestatie' op basis waarvan de declaratie van een advocaat wordt goedgekeurd door de raad voor rechtsbijstand. In het geval dat er sprake is van een geslaagd plan van aanpak, dan leidt dit niet tot een zorgmachtiging. Daarom is het van belang om als 'prestatie' ook de beslissing van de GD over het accepteren van het plan van aanpak en het daarmee stopzetten van de aanvraag van de zorgmachtiging te definiëren (in de vorm van een schriftelijk vastgelegde goedkeuring door de GD). Dan kun je onderbouwen dat de advocaat betrokken is geweest bij het opstellen van het plan van aanpak (artikel 5.5 lid 4). Deze procedure wordt niet apart vastgelegd maar wordt behandeld als één van de eerder genoemde typen procedures.

4 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de antwoorden op de onderzoeksvragen in termen van conclusies op basis van de bevindingen zoals beschreven in voorgaande hoofdstukken. We beschrijven ook de wijze waarop een en ander kan worden vormgegeven in de vergoedingssystematiek van de raad voor rechtsbijstand en wat dit betekent voor de komende (overgangs)periode. Ook geven we in het kader van de aanbevelingen aan hoe we de monitoring voorstellen om de ontwikkelingen en effecten te blijven volgen. Naar aanleiding van de uitkomsten van de monitoring kan de vooraf gemaakte inschatting worden bijgesteld. Ten slotte gaan we kort in op de werkwijze die gehanteerd kan worden bij toekomstige wetswijzigingen met impact op de gesubsidieerde rechtsbijstand.

4.1 Conclusies en beantwoording onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen worden hier in het kort en als conclusie beantwoord.

4.1.1 *Welke verrichtingen die uit de nieuwe wetgeving voortvloeien, zijn objectief vast te stellen?*

Binnen het proces van de Wvggz zal de advocaat met name betrokken zijn bij de (voorbereiding van de) crisismaatregel, de voorbereiding van de zorgmachtiging en als er sprake is van 'externe' klachtenprocedures of beroepsprocedures tijdens de uitvoering van de zorgmachtiging. In het kader van de vroegtijdige betrokkenheid van de advocaat in de voorbereiding van een zorgmachtiging moet de advocaat ook de cliënt actief wijzen op de mogelijkheid tot het maken van een plan van aanpak om de aanvraag van een zorgmachtiging te voorkomen en de kansrijkheid hiervan met de cliënt bespreken. Als de cliënt kiest voor een plan van aanpak, dan brengt dit coördinatieactiviteiten met zich mee.

4.1.2 *Hoe verhouden deze verrichtingen zich tot de werkzaamheden onder de Bopz?*

Een aantal verrichtingen blijven vergelijkbaar met de werkzaamheden onder de Bopz. Met name de processen in het geval van een crisismaatregel en de 'externe' klachtenprocedure en/of beroepsprocedure zullen naar verwachting gelijk blijven. Veranderingen in de Wvggz en wijzigingen in de verrichtingen die daaruit volgen voor de advocaat zijn naar verwachting als volgt:

- a. De advocaat wordt eerder betrokken in het proces van voorbereiding van een zorgmachtiging en dat betekent de volgende extra activiteiten (en tijdsbesteding):
 - i. Het vooraf verzamelen van informatie over nieuwe cliënten en de actuele situatie met betrekking tot bekende cliënten voordat de advocaat op bezoek gaat bij de cliënt;
 - ii. Eerste bezoek aan de cliënt waarin de mogelijkheid van een plan van aanpak wordt besproken.
- b. Als de cliënt kiest voor een plan van aanpak moet de advocaat coördinerende activiteiten uitvoeren om de kansen op het slagen van de poging om te komen tot een plan van aanpak te vergroten. Dit vraagt mogelijk om een extra bezoek;
- c. De zorgmachtiging is veelomvattender dan voorheen bij de rechterlijke machtiging. Per vorm van verplichte zorg moet worden vastgesteld of dit proportioneel en effectief gaat zijn en of er geen alternatieven zijn. Onder de Bopz was deze vraag alleen aan de orde bij wel/geen opname. Dit heeft in termen van activiteiten en tijdsbesteding de volgende effecten:
 - i. Er is in het proces van voorbereiding van de zorgmachtiging sprake van een langere en intensievere voorbereiding voor de advocaat zelf en in afstemming met de cliënt. De verschillende vormen van verplichte zorg moeten met de cliënt worden besproken in termen van noodzaak en wenselijkheid. Dit kost meer tijd en resulteert waarschijnlijk in extra contactmomenten met de cliënt;

-
- ii. Er zal naar verwachting sprake zijn van een langere zittingstijd om de verschillende vormen van verplichte zorg te behandelen en voor de rechter om tot een oordeel te komen.

4.1.3 *Wat zijn de implicaties van de Wvggz op de werkzaamheden en vergoeding ten opzichte van de Bopz?*

In deze paragraaf hebben we de volgende onderzoeksvragen samengenomen: Gaat door de nieuwe wet het aantal zaken en/of het aantal verrichtingen en/of de benodigde tijd voor die verrichtingen in een zaak toe- of afnemen? Zo ja, in welke mate? Hoe verhouden de hierboven genoemde implicaties zich tot de werkzaamheden en vergoeding onder de oude wet?

De veranderingen leiden ertoe dat het aantal verrichtingen en de benodigde tijd voor de verrichtingen veranderen. We zien met name een toename van aantal activiteiten en bijbehorende tijdsbesteding. Voor de crisismaatregel onder de Wvggz (ten opzichte van de ibs onder de BOPZ) en de 'externe' klachten- en beroepsprocedures verwachten we geen toename. Wel verwachten we een toename van 2 uur per zaak voor een zorgmachtiging zonder voorafgaande maatregel (naar schatting ongeveer 51% van alle toevoegingen) en 1 uur per zaak voor verlengingsaanvragen voor zorgmachtigingen die direct volgen op (af)lopende zorgmachtigingen (naar schatting ongeveer 15% van alle toevoegingen).

Uitgaande van 31.000 toevoegingen in 2020 brengt dit naar verwachting circa € 5,3 miljoen extra kosten voor gesubsidieerde rechtsbijstand met zich mee.

4.2 **Aanbevelingen**

We doen op basis van dit onderzoek de volgende aanbevelingen. De aanbevelingen gaan achtereenvolgens over de vergoedingensystematiek, de monitoring en de werkwijze voor de impactbepaling bij toekomstige wetswijzigingen.

4.2.1 *Aanbevelingen ten aanzien van de vergoedingensystematiek*

We doen de aanbeveling om bij de raad voor rechtsbijstand toe te werken naar de uitvoeringsvariant waarin aanvullende vaststelcodes gehanteerd gaan worden die met de vaststelautomaat geautomatiseerd kunnen worden vastgesteld. En we doen de aanbeveling om tot die tijd te werken met pseudotoeslagen (van respectievelijk 1 en 2 punten) om de vergoedingen per type zaak op een pragmatische manier en op relatief korte termijn passend te maken. Hiervoor moeten nadere afspraken gemaakt worden met de advocatuur en deze moeten worden uitgewerkt in een instructie voor het aanleveren van declaraties door advocaten.

We denken aan de volgende differentiaties voor de Wvggz:

- a. Z020: zaakcode zoals deze nu al wordt gehanteerd; met daarbij de volgende vaststelcodes:
- b. Z021: Crisismaatregel Wvggz (4 punten);
- c. Z022: Zorgmachtiging met voorafgaande crisismaatregel Wvggz (4 punten);
- d. Z023: Zorgmachtiging zonder voorafgaande crisismaatregel Wvggz (6 punten);
- e. Z024: Verlenging van een zorgmachtiging Wvggz (5 punten);
- f. Z025: Klachten (of beroeps-)procedure Wvggz (4 punten).

Omdat we de veranderingen in de Wzd en de impact daarvan op de werkzaamheden van de advocatuur niet hebben meegenomen in dit onderzoek, kunnen we hier op dit moment geen uitspraken over doen. Des te belangrijker is het om ook voor de Wzd de aantallen en de tijdsbesteding goed te gaan monitoren. Daarom stellen we voor om een aantal aanvullende codes voor de Wzd te gaan hanteren in de monitoring:

- g. Z026: Inbewaringstelling wzd (4 punten);
- h. Z027: Rechterlijke machtiging wzd (4 punten);
- i. Z028: Klachten (of beroeps-)procedure wzd (4 punten).

Aanvullend is het wenselijk om ook inzicht te verkrijgen in het aantal zaken dat door de indicatiecommissie(s) wordt (worden) afgehandeld.

4.2.2 Aanbevelingen ten aanzien van monitoring

Aangezien we in dit onderzoek alleen (kunnen) werken met inschattingen vooraf, zonder dat bekend is hoe de praktijk onder de Wvvgz er precies uit gaat zien is monitoring van groot belang. De monitoring zien we als volgt:

- a. Alle advocaten houden ten behoeve van de monitoring tijdschrijfgegevens bij ten aanzien van de tijdsbesteding (overall en per vooraf gedefinieerde activiteit). Daarnaast houden advocaten bij welk type procedure het betreft (zo lang er nog geen aparte codes zijn). De advocaten leveren dit aan bij de raad voor rechtsbijstand;
- b. Een selectie van advocaten houdt specifiek bij welke effecten op de tijdsbesteding zij waarnemen en in welke gevallen. De informatie die hieruit wordt gegenereerd wordt gebruikt als input voor 'monitor-leer-bijeenkomsten';
- c. Op basis van beide voorgaande elementen wordt de tijdsbesteding gemonitord en waar nodig bijgesteld (in het volgende jaar);
- d. Aanvullend worden de aantallen procedures gemonitord en wordt nader onderzoek gedaan naar de oorzaken van ontwikkelingen in het aantal zaken en hoe de overgang van Bopz naar Wvvgz verloopt.

Er lopen verschillende initiatieven met betrekking tot monitoring. Het zou mooi zijn om met de kennis over de advocatuur aan te sluiten bij lopende initiatieven, zoals de ketenmonitor Wvvgz.

4.2.3 Aanbevelingen voor de werkwijze bij toekomstige wetswijzigingen

Wij adviseren bij een toekomstige wetswijziging te leren van de in deze impactanalyse gevolgde werkwijze te hanteren en het proces als zodanig te organiseren voor het bepalen van de impact voor de gesubsidieerde rechtsbijstand. Over het signaleren van wetswijzigingen met een eventuele impact op gesubsidieerde rechtsbijstand, wie vervolgens wat doet en welke stappen vervolgens gezet moeten worden, hebben we met betrokken partijen doorgesproken. We rapporteren hier separaat over.

A. Bronnen

Commissie Van der Meer (2017). Andere tijden: evaluatie puntentoekenning in het stelsel van gesubsidieerde rechtsbijstand

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). Was- wordt tabel. Geraadpleegd via <https://www.dwanginzorg.nl/documenten/publicaties/implementatie/ketenproducten/producten-wvggz/20190601-was-wordt-tabel>

Raad voor de Rechtsbijstand (2019). Ontwikkeling aantal reguliere toevoegingen psychiatrisch patiëntenrecht. Geraadpleegd via www.rvr.org

Westenberg, F. (2019). Schematisch overzicht taken advocaat in Wet verplichte GGZ/Wet Zorg en Dwang

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (2018, 24 januari). Geraadpleegd op 23 september 2019, via www.dwanginzorg.nl

Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (1992, 29 oktober). Geraadpleegd op 24 september 2019, via www.wetten.overheid.nl

Impact en werklastprognose, Implementatie Wvggz, Wzd en Wfz (DSP-groep, in opdracht van het Openbaar Ministerie, 2019)

Processchema Wvggz ten behoeve van gemeenten, Significant

Cijfers van de raad voor rechtsbijstand en de raad voor de rechtspraak

B. Weergave rekenmodel

Raad voor Rechtsbijstand

Ontwikkeling aantal reguliere toevoegingen voor de meest voorkomende soorten over 2008 tot en met 2018

Soort toevoeging	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Psychiatrisch patiëntenrecht	19.188	20.309	20.945	22.003	23.204	23.747	25.048	25.990	26.944	27.922	28.952

	2018	2019	2020	2021
Toevoegingen 2020 (totaal)	28.952	32.219	31.000	32.000
Voorzetting IBS / zorgmachtiging met voorafgaande crisismaatregel	100%	9.554	10.632	10.560
Zorgmachtigingen zonder voorafgaande maatregel	33%	14.766	16.432	16.320
Verenigingsaanvragen RM / zorgmachtiging	15%	4.343	4.833	4.800
Klachtenprocedures extern (inschatting)	1%	290	322	320

Trend 'autonome' ontwikkeling in het aantal Bopz toevoegingen per jaar

Effect op aantallen procedures is onzeker:

Autonome stijging, doelgroep, ambulante toepassing (+)

Wegvallen deel van de doelgroep vanwege wet zorg en dwang (vrzd) (-)

Laag: 0%; Hoog: 50% eind 2021 / 25% eind 2020
Laag: 0%; Hoog: 20% eind 2021 / 10% eind 2020

	2020	2021
	0%	0%
	0%	0%

	Wel
Stijging in aantal externe klacht en beroepsprocedures	Scenario laag
Stijging in aantal zorgmachtiging a.g.v. doelgroep	Scenario laag

Huidige aantal uur/punten	4
---------------------------	---

Nieuwe aantal uur / punten zorgmachtigingen	
Voorzetting IBS / zorgmachtiging met voorafgaande crisismaatregel	4
Zorgmachtigingen zonder voorafgaande maatregel	6
Verenigingsaanvragen RM / zorgmachtiging	5
Klachtenprocedures extern (inschatting)	4

Aantal uur	Uurtarief inclusief btw
124.000 uur	€ 147,02

160.270 uur	€ 147,02
-------------	----------

Impact (o.b.v. verwachte aantallen 2020 = 31.000)

Uurtarief inclusief opslag:	€ 147,02
inclusief btw	

Kosten	nu (Bopz)
€ 18.230.480	

€ 23.562.895	vanaf 2020 met WVGz en nieuw aantal punten
--------------	--

€ 5.332.415 extra kosten

€ -	Extra a.g.v. autonoom effect (-1.000 procedures per jaar)
€ -	Stel 10% toename in klachten in 2020
€ -	Stel 2,5% toename doelgroep in 2020
€ 5.332.415	extra kosten

€ 4.854.740

Uurtarief exclusief opslag:	€ 133,85
inclusief btw	

C. Impact uitvoeringsvarianten