

Kostenevaluatie van de Wet Bopz

Voorbereidend onderzoek ten behoeve
van een kostenvergelijk na invoering van
de Wet verplichte GGZ



Kostenevaluatie van de Wet Bopz

Vorbereidend onderzoek ten behoeve
van een kostenvergelijk na invoering van
de Wet verplichte GGZ

Colofon

Opdrachtgever en financier

Ministerie van VWS

Projectuitvoering

Jasper Nuijen, Joran Lokkerbol, Marlous Tuithof, Bob van Wijngaarden

Met medewerking van

Marja van Bon, Harry van Haastrecht, Hans Kroon, Marloes Kleinjan

Projectleiding en eindredactie

Jasper Nuijen

Met dank aan

Margré Jongeling (Ministerie van VWS), Aarnout Melis (Ministerie van VWS), Linda Verstegen (Ministerie van VWS), Wim Janssen (Janssen Zorg en Dwang Expertise)

Begeleidingscommissie

Niels Mulder (voorzitter) (psychiater; Professor of public mental health, Erasmus MC)
Jan Broer (forensisch arts/epidemioloog GGD Groningen), Silvia Evers (Professor of Public Health Technology Assessment, Maastricht University; senior onderzoeker Trimbos-instituut), Tijs van Hoek (CZ), Adger Hondius (psychiater/geneesheer-directeur, GGZ Centraal), Ico Kloppenburg (beleidsmedewerker Vereniging van Nederlandse Gemeenten, VNG), Angelique Moonen (VGZ), Eric Noorthoorn (projectleider Casusregister Argus), Manon Nooteboom (beleidsadviseur Openbaar Ministerie), Elnathan Prinsen (psychiater, Dimence; lid commissie wet- en regelgeving van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie), Bart Slotegraaf (Inspectie voor de Gezondheidszorg) Tineke Stikker (juridisch adviseur GGZ Nederland), Remmers van Veldhuizen (psychiater/adviseur), Renske Wentzel (Inspectie voor de Gezondheidszorg), Ton Peter Widdershoven (Stichting PVP), Marja van der Zanden (Inspectie voor de Gezondheidszorg), Ritske Zuidema (Ministerie van Veiligheid en Justitie)

Productiebegeleiding

Martin Fraterman

Opmaak en druk

Canon Nederland N.V.

ISBN

U kunt dit rapport downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1441**

© 2016 Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1 Inleiding	11
1.1 Aanleiding en doel	11
1.2 Leeswijzer	12
2 Aanpak	13
2.1 Afbakening dwangopneming en ambulante drang	13
2.2 Twee kostenpijlers, volumina en verdere afbakening	14
2.3 Meten van de twee kostenpijlers en volumina	16
2.4 Kostenschatting	18
3 Kostenschatting van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz	21
3.1 Kostenschatting van de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures	21
3.2 Kostenschatting van GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel	29
3.3 Geschatte totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz	34
4 Discussie	37
4.1 Belangrijkste bevindingen van de kostenevaluatie	37
4.2 Sterktes en beperkingen van de kostenevaluatie	40
4.3 Nadere duiding van de kostenontwikkeling van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz in de periode 2011-2014	44
4.4 Verder aanbevolen onderzoek ter aanvulling op de kostenevaluatie: wat zijn ervaringen van patiënten en hun naasten?	47
4.5 Aanbevelingen ten aanzien van een toekomstige kostenevaluatie van de Wvggz	49
4.6 Aanbevelingen ten aanzien van gegevensregistratie	51
4.7 Bevindingen, implicaties en aanbevelingen samengevat	53
Referenties	57

Bijlage 1	Tijdsbesteding (kostenpijler A): operationalisering, gegevensverzameling en resultaten	59
Bijlage 2	GGZ-gebruik (kostenpijler B): operationalisering, gegevensverzameling en resultaten	67
Bijlage 3	Volumina: operationalisering, gegevensverzameling en resultaten	73
Bijlage 4	Kostenschatting van de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures: aanpak en resultaten	83
Bijlage 5	Kostenschatting van GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel: aanpak en resultaten	97
Bijlage 6	Geschatte tijdsbesteding van GGZ-professionals aan Bopz-procedures en geschatte kosten die hiermee gemoeid zijn	107

Samenvatting

1 Aanleiding en doel

Al sinds enkele decennia is er een stijging waar te nemen in het aantal dwangopnemingen in de GGZ in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). In de komende jaren zal de Wet Bopz worden vervangen door de Wet verplichte GGZ (Wvvggz). In de nieuwe wet wordt niet meer de gedwongen opname centraal gesteld, maar uitgegaan van de onder dwang te bieden zorg, waaronder ook lichtere vormen van dwang in de ambulante setting. Het wetsvoorstel Wvvggz spreekt van verplichte zorg, waaronder de zorg wordt verstaan die ondanks het verzet van een patiënt met een psychische stoornis kan worden verleend. De huidige Wet Bopz betreft een opnamewet en hanteert een bereidheidscriterium: dwangopneming kan alleen plaatsvinden wanneer een psychiatrische patiënt geen blijk geeft van de nodige bereidheid om zich te laten behandelen.

Met de invoering van de Wvvggz worden de volgende doelen beoogd:

- het versterken van de rechtspositie van psychiatrische patiënten die tegen hun wil zorg wordt verleend;
- het zoveel mogelijk voorkomen van dwang en het beperken van de duur van de dwang;
- het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg; en
- een integrale benadering van verplichte zorg op maat met aandacht voor maatschappelijk deelname.

De taken van diverse actoren die betrokken zijn bij de toepassing van dwangopneming onder het regime van de Wet Bopz (o.a. geneesheer-directeur, zorgverantwoordelijke, rechter, officier van justitie, inspecteur voor de gezondheidszorg) zullen gaan veranderen als gevolg van de invoering van de Wvvggz. Naar verwachting zullen er ook verschuivingen op gaan treden in de frequentie, duur en inhoud van zorg die onder dwang wordt geboden. Zoals aangegeven gaat de Wvvggz de mogelijkheid bieden om dwangzorg in de ambulante setting te verlenen om een dwangopname in een GGZ-instelling te voorkomen. In de huidige situatie onder de Wet Bopz is ambulante dwang niet mogelijk. Het is wel mogelijk dat een patiënt een voorwaardelijke rechterlijke machtiging krijgt opgelegd, of dat aan een gedwongen opgenomen patiënt voorwaardelijk ontslag wordt verleend. In deze gevallen zijn patiënt en behandelaar met elkaar overeengekomen dat de patiënt zich op het eigen woonadres houdt aan bepaalde behandelvoorwaarden om dwangopname te voorkomen. Dit kan beschouwd worden als ambulante *drang*.

Het is aannemelijk dat de verwachte veranderingen in de tijdsbesteding van betrokken actoren en in de frequentie, duur en inhoud van verplichte zorg gepaard zullen gaan met veranderingen in kosten van verplichte zorg onder het regime van de Wvvggz. Om hier in de toekomst zicht op te kunnen krijgen heeft het Ministerie van VWS het Trimbos-instituut gevraagd een kostenevaluatie uit te voeren van de toepassing van dwangopneming en voorwaardelijke machtiging/voorwaardelijk ontslag (verder aangeduid als ambulante drang) onder het regime van de huidige Wet Bopz. Een toekomstige kostenevaluatie, na de inwerkingtreding van de Wvvggz, kan worden afgezet tegen deze kostenevaluatie van de Wet Bopz om na te gaan in hoeverre de wetswijziging gepaard gaat met verandering in kosten.

Opgemerkt dient te worden dat – vanwege beperkingen van de beschikbare gegevens – op basis van de kostenevaluatie alleen schattingen kunnen worden verkregen van de daadwerkelijke kosten die gemoeid gaan met de uitvoering van de Wet Bopz.

2 Methode

De kostenevaluatie richtte zich op de periode 2011-2014 om een beeld te krijgen van de ontwikkeling in de jaarlijkse kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder het regime van de Wet Bopz. Hierbij werd uitgegaan van twee kostenpijlers:

a) *Tijdsbesteding van betrokken actoren aan Bopz-procedures*

Dit betrof de tijd die betrokken actoren besteedden aan het aanvragen van een Bopz-maatregel, oftewel een inbewaringstelling (IBS) of een rechterlijke machtiging (RM, willekeurig welk type). Daarnaast ging het om de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures lopende een Bopz-maatregel. Voorbeelden hiervan zijn de te volgen procedures bij het behandelen van klachten van patiënten, het toepassen van dwangbehandeling of het inzetten van middelen of maatregelen.

b) *GGZ-gebruik van patiënten gedurende een Bopz-maatregel*

Hierbij werd een onderscheid gemaakt tussen:

- de duur van dwangopneming via een IBS of RM; en
- het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging/voorwaardelijk ontslag, oftewel ambulante drang.

Wegens het ontbreken van integrale landelijke registraties, zijn de kosteninschattingen van de tijdsbesteding van betrokkenen gebaseerd op gegevens uit diverse databronnen, waaronder expertraadplegingen, registratiesystemen, digitale proces-systemen en een landelijk uitgezette vragenlijst onder GGZ-instellingen. Ook voor het inschatten van de kosten van GGZ-gebruik (dwangopneming en ambulante drang) kon niet worden uitgegaan van een integrale landelijke registratie. Daarom

werd gebruik gemaakt van (gekoppelde) gegevens uit verschillende bestaande registratiesystemen.

Het gebruik en samenvoegen van verschillende gegevens, elk met hun unieke sterktes en beperkingen, brengt onvermijdelijk een bepaalde mate van onzekerheid met zich mee. Zodoende worden met deze kostenevaluatie alleen indicaties verkregen van de daadwerkelijke kosten die gemoeid gaan met de Wet Bopz.

3 Bevindingen

Op basis van de kostenevaluatie worden de totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder het regime van de Wet Bopz in 2014 geschat op ongeveer €346 miljoen (grenzen 95%-betrouwbaarheidsinterval: €312 - €381 miljoen). Afgezet tegen de totale GGZ-kosten in 2014 en gegeven dat relatief weinig patiënten te maken kregen met een Bopz-maatregel (voorzichtig geschat hooguit 19.000), kunnen deze kosten als aanzienlijk worden beschouwd.

De kosten van dwangopneming (schatting: €183 miljoen) vormden de grootste kostenpost (53%), gevolgd door de kosten van GGZ-gebruik gedurende ambulante drang (schatting: €89 miljoen; 26%) en de kosten van de tijdsbesteding van betrokkenen aan Bopz-procedures (schatting: €73 miljoen; 21%). Hierbij dient bedacht te worden dat de geschatte kosten van dwangopneming een onderschatting betreffen, omdat bij de kostenschatting uitsluitend werd uitgegaan van verpleegdagen, en de kosten van de zorgverlening door professionals tijdens dwangopneming niet zijn meegenomen. De kosten van tijdsbesteding werden voor een groot deel (66%) bepaald door de tijdsinvestering van GGZ-actoren, in het bijzonder professionals (psychiaters, arts-assistenten en verpleegkundigen), geneesheer-directeuren (inclusief waarnemers) en Bopz-secretariaten.

Ten opzichte van 2011 zijn de geschatte totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang in 2014 met circa 13% gestegen, waarbij de stijging vrijwel volledig plaatsvond in de periode 2011-2013. De geschatte kosten van dwangopneming lieten geen duidelijk patroon zien tussen 2011 en 2014, terwijl de geschatte kosten van het GGZ-gebruik gedurende ambulante drang stegen met circa 33%, vooral vanwege een sterke toename in het aantal opgelegde voorwaardelijke machtigingen. De kosteninschatting van de tijdsbesteding van betrokkenen aan procedurele activiteiten steeg met circa 7%, hoofdzakelijk vanwege een toename in het aantal aangevraagde rechterlijke machtigingen en dan in het bijzonder de voorwaardelijke machtiging. Dit stijgingspercentage kan een onderschatting zijn omdat voor diverse betrokkenen alleen een kosteninschatting voor 2014 kon worden gemaakt, en deze kosteninschatting werd overgenomen in de drie voorliggende jaren.

4 Implicaties en aanbevelingen

Een toekomstige kostenevaluatie van de Wvggz zal moeten uitwijzen in hoeverre veranderingen in kosten optreden na de inwerkingtreding van de nieuwe wet. Daarbij is het belangrijk dat zoveel mogelijk dezelfde aanpak wordt gevolgd als bij de huidige kostenevaluatie van de Wet Bopz om (eventuele) kostenveranderingen zo betrouwbaar mogelijk te kunnen inschatten, en niet te laten vertekenen door veranderingen qua onderzoeksmethodiek. Geobserveerde kostenveranderingen na invoering van de Wvggz dienen geïnterpreteerd te worden door experts, met inachtneming van de verschillen qua uitgangspunten tussen de Wet Bopz en de Wvggz, en de invloed van aanpalende wetten en beleidstrajecten (o.a. Wet forensische zorg, beddenafbouw en ambulantisering).

De Wvggz beoogt onder andere door het toepassen van dwangbehandeling in de ambulante setting dwangopneming te voorkomen. Dit streven zou mogelijk gepaard kunnen gaan met minder kosten, gegeven de bevinding dat dwangopneming veruit de grootste kostenpost vormde in de kostenevaluatie van de Wet Bopz, en uitgaande van de beschikbaarheid en het gebruik van kosteneffectieve vormen van ambulante dwangbehandeling. Uitgaande van deze redenering is het opvallend dat uit de kostenevaluatie bleek dat er tussen 2011 en 2014 onder de Wet Bopz steeds vaker ambulante drang werd toegepast, maar dat dit niet gepaard ging met een kortere duur van dwangopneming. Het is onduidelijk hoe dit verklaard kan worden. Hiervoor is longitudinaal onderzoek nodig over een langere tijdsperiode naar de relatie tussen de omvang en kenmerken van de groep patiënten die een Bopz-maatregel opgelegd hebben gekregen en de frequentie, duur en behandelinhoud van dwangopneming, ambulante drang en vrijwillig zorg die deze patiënten wordt opgelegd of verleend. Op dit moment bestaat er nog geen landelijk representatieve en continue gegevensset op basis waarvan dergelijk verdiepend onderzoek uitgevoerd kan worden. Op regionaal niveau zou hiermee een start gemaakt kunnen worden door registratiegegevens van GGZ-instellingen te koppelen aan gegevens van regionale Psychiatrische Casusregisters.

Het ontbreken van een relatie tussen het vaker toepassen van ambulante drang en een kortere duur van dwangopneming wijst daarnaast op het belang om bestaande intensieve ambulante behandelvormen, zoals *flexible assertive community treatment* (F-ACT) en *intensive home treatment* (IHT), alsook nieuw te ontwikkelen ambulante methodieken, te onderzoeken op hun effectiviteit in termen van het terugdringen van (de duur) dwangopneming.

Ten slotte wordt aanbevolen om de huidige kostenevaluatie in ieder geval uit te breiden met het meten van ervaringen van patiënten en naastbetrokkenen met dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz, de kwaliteit van de geboden zorg en de mate waarin een gedwongen kader behulpzaam is bij het

afwenden van gevaar of risico. Op deze wijze kan ten tijde van een toekomstige kostenevaluatie van de Wvggz niet uitsluitend zicht worden verkregen op kostenverandering, maar ook op veranderingen in ervaringen van patiënten en naastbetrokkenen. Hiermee wordt een uitgangspunt geboden om bij te sturen mocht eventueel blijken dat zij slechtere ervaringen hebben na invoering van de Wvggz. Uiteindelijk is het doel van de Wvggz namelijk om een verbetering voor de patiënt teweeg te brengen, in termen van een sterkere rechtspositie, het ondergaan van minder dwang en het ontvangen van kwalitatief betere verplichte zorg.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doel

Al sinds enkele decennia is er een stijging waar te nemen in het aantal dwangopnames in de GGZ in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) (o.a. Broer e.a., 2015). In de komende jaren zal de Wet Bopz worden vervangen door de Wet verplichte GGZ (Wvggz). In de nieuwe wet wordt niet meer de gedwongen opname centraal gesteld, maar uitgegaan van de onder dwang te bieden zorg, waaronder ook lichtere vormen van dwang in de ambulante setting. Het wetsvoorstel Wvggz spreekt van verplichte zorg, waaronder de zorg wordt verstaan die ondanks het verzet van een patiënt met een psychische stoornis kan worden verleend. De huidige Wet Bopz betreft een opnamewet en hanteert een bereidheidscriterium: dwangopname kan alleen plaatsvinden wanneer een psychiatrische patiënt geen blijf geeft van de nodige bereidheid om zich te laten behandelen.

Met de invoering van de Wvggz worden de volgende doelen beoogd:¹

- het versterken van de rechtspositie van psychiatrische patiënten die tegen hun wil zorg wordt verleend;
- het zoveel mogelijk voorkomen van dwang en het beperken van de duur van de dwang;
- het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg; en
- een integrale benadering van verplichte zorg op maat met aandacht voor maatschappelijk deelname.

De taken van diverse actoren die betrokken zijn bij de toepassing van dwangopname onder het regime van de Wet Bopz (o.a. geneesheer-directeur, zorgverantwoordelijke, rechter, officier van justitie, inspecteur voor de gezondheidszorg) zullen gaan veranderen als gevolg van de invoering van de Wvggz (Blok & Hondius, 2014; Van Wijk & Hondius, 2014). Naar verwachting zullen er ook verschuivingen op gaan treden in de frequentie, duur en inhoud van zorg die onder dwang wordt geboden. Zoals aangegeven gaat de Wvggz de mogelijkheid bieden om dwangzorg in de ambulante setting te verlenen om een dwangopname in een GGZ-instelling te voorkomen. In de huidige situatie onder de Wet Bopz is ambulante dwang niet mogelijk. Het is wel mogelijk dat een patiënt een voorwaardelijke rechterlijke machtiging krijgt opgelegd, of dat aan een gedwongen opgenomen patiënt voorwaardelijk ontslag wordt verleend. In deze gevallen zijn patiënt en behandelaar met elkaar overeengekomen dat de patiënt zich op het eigen woonadres

1 Memorie van toelichting zoals ingediend bij de Tweede Kamer.

houdt aan bepaalde behandelvoorwaarden om dwangopname te voorkomen. Dit kan beschouwd worden als ambulante *drang*.

Het is aannemelijk dat de verwachte veranderingen in de tijdsbesteding van betrokken actoren en in de frequentie, duur en inhoud van verplichte zorg gepaard zullen gaan met veranderingen in kosten van verplichte zorg onder het regime van de Wvvggz. Om hier in de toekomst zicht op te kunnen krijgen heeft het Ministerie van VWS het Trimbos-instituut gevraagd een kostenevaluatie uit te voeren van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder het regime van de huidige Wet Bopz. Een toekomstige kostenevaluatie, na de inwerkingtreding van de Wvvggz, kan worden afgezet tegen deze kostenevaluatie van de Wet Bopz om na te gaan in hoeverre de wetwijziging gepaard gaat met verandering in kosten.

Opgemerkt dient te worden dat – vanwege de beperkingen van de beschikbare gegevens – op basis van de kostenevaluatie alleen schattingen kunnen worden verkregen van de daadwerkelijke kosten die gemoeid gaan met de uitvoering van de Wet Bopz.

1.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft in algemene termen de afbakening en aanpak van de kostenevaluatie. De bevindingen van de kostenevaluatie worden gepresenteerd in Hoofdstuk 3. In het afsluitende Hoofdstuk 4 worden de bevindingen beschouwd en aanbevelingen geformuleerd.

In de Bijlagen 1 t/m 6 wordt gedetailleerde informatie gepresenteerd over afbakening, operationalisering, gegevensverzameling en –verwerking en resultaten inzake de diverse onderdelen van de kostenevaluatie.

2 Aanpak

2.1 Afbakening dwangopneming en ambulante drang

Er is voor gekozen om dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz als volgt af te bakenen:

- Qua *doelgroep* wordt gekeken naar psychiatrische patiënten.

Dit betekent dat de kosten die gemoeid zijn met gedwongen zorg in het kader van de Wet Bopz bij psychogeriatrische patiënten en mensen met verstandelijke beperkingen niet worden meegenomen in de kostenevaluatie. Deze keuze is gemaakt omdat de Wvvggz – in tegenstelling tot de Wet Bopz – alleen betrekking zal hebben op de psychiatrie, en niet op de psychogeriatric en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Voor de twee laatstgenoemde domeinen zal de Wet Zorg en Dwang gaan gelden.

Voorts dient te worden opgemerkt dat de kosten van de zorg van forensische patiënten die via het strafrecht gedwongen zijn opgenomen in de reguliere GGZ niet worden meegenomen.² Dit is relevant omdat de strafrechter in de toekomst via de Wet Forensische Zorg (via het zogeheten schakelartikel 2.3) gemachtigd is een rechterlijke machtiging (in geval de Wet Bopz nog van kracht is) of een zorgmachtiging (in geval de Wvvggz in werking is getreden) op te leggen. In een toekomstige kostenevaluatie na inwerkingtreding van de Wvvggz zal hier rekening mee moeten worden gehouden.

- Qua *start- en eindpunt van dwangopneming of ambulante drang* is gekozen voor het moment dat een Bopz-maatregel (IBS of RM) wordt aangevraagd tot en met het moment dat de looptijd van een Bopz-maatregel eindigt of voortijdig wordt opgeheven.

Dit betekent dat in de kostenevaluatie niet de kosten worden meegenomen die gepaard gaan met “vrijwillige” GGZ die voorafgaat aan gedwongen GGZ, of die nadien plaatsvindt.

2 Het gaat hier om patiënten die geen Bopz-maatregel hebben gekregen, maar zijn veroordeeld door de strafrechter, en op basis daarvan verblijven in een Bopz-aangemerkte GGZ-instelling. Het kan hierbij gaan om diverse strafrechtelijke titels: zie artikel 51 van de Wet Bopz.

- Qua *tijdsperiode* is gekozen voor dwangopneming en ambulante drang op jaarbasis, en dan voor de periode 2011-2014.

Er is voor gekozen om vier jaren in kaart te brengen om de ontwikkeling in de kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz inzichtelijk te maken: is er in de periode 2011-2014 sprake van consistent stijgende of dalende kosten, of is het beeld fluctuerend of juist constant? Inzicht in de ontwikkeling in de kosten op jaarbasis onder de Wet Bopz zal helpen bij de interpretatie van de bevindingen van een toekomstige kostenevaluatie die plaats zal vinden nadat de Wvvgz is ingevoerd.

2.2 Twee kostenpijlers, volumina en verdere afbakening

In de kostenevaluatie wordt uitgegaan van twee kostenpijlers: de tijdsbesteding van betrokken actoren aan Bopz-procedures en het GGZ-gebruik van patiënten tijdens de looptijd van een Bopz-maatregel. Daarbij zijn gegevens over landelijke aantallen Bopz-procedures en -maatregelen in de periode 2011-2014 gebruikt om de kosten van tijdsbesteding en GGZ-gebruik op landelijk niveau te kunnen bepalen.

ICT- of abonnementskosten van registratie- of processystemen gerelateerd aan de Wet Bopz worden niet meegenomen.

Kostenpijl A: Tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures

In de kostenevaluatie wordt gekeken naar alle actoren die betrokken zijn bij de uitvoer van aanvraagprocedures voor Bopz-maatregelen en/of van Bopz-procedures lopende een Bopz-maatregel. Het gaat om:

- actoren binnen de GGZ: o.a. (beoordelend / behandelend) psychiater, geneesheer-directeur, Bopz-secretariaat, patiëntvertrouwenspersoon (PVP), familievertrouwenspersoon (FVP) en klachtencommissie;
- actoren binnen de gemeente: burgemeester en wethouder;
- actoren binnen het Openbaar Ministerie: officier van justitie, Bopz-secretarissen en secretariële ondersteuning;
- actoren binnen de rechtspraak: rechter en griffier;
- actoren binnen de advocatuur: advocaat;
- actoren binnen de IGZ: inspecteur voor de gezondheidszorg en secretariële ondersteuning; en
- actoren bij de tenuitvoerlegging: ambulancepersoneel en politie.

Bijlage 1 geeft een compleet overzicht van de actoren wier tijdsbesteding in kaart is gebracht en voor welke Bopz-procedures.³ Wat betreft het bepalen van de tijdsinves-

³ Vanwege de lage aantallen cassatieprocedures inzake de Wet Bopz, zijn de kosten van de tijd die de Hoge Raad en cassatieadvocaten hieraan besteden niet in kaart gebracht.

tering wordt de tijd die is gemoeid met bijvoorbeeld reizen, overleg/besluitvorming en registratie meegenomen. Opgemerkt dient te worden dat sommige actoren (o.a. geneesheer-directeur, officier van justitie en inspecteur voor gezondheidszorg), ook meer algemene werkzaamheden uitvoeren in het kader van de Wet Bopz, die niet direct gerelateerd zijn aan specifieke Bopz-procedures. Ook deze tijdbesteding van actoren wordt meegenomen. Een belangrijk deel van de werkzaamheden van de geneesheer-directeur bestaat bijvoorbeeld uit activiteiten zoals het onderhouden van contacten binnen en buiten de instelling inzake de Wet Bopz, het geven van advies of consultatie aan personen binnen en buiten de instelling inzake de Wet Bopz, en het trainen en scholen van professionals inzake de Wet Bopz.

Kostenpijler B: GGZ-gebruik tijdens een Bopz-maatregel

De kostenevaluatie richt zich op het GGZ-gebruik vanaf het moment dat een Bopz-maatregel is toegekend totdat de looptijd van een Bopz-maatregel eindigt of voortijdig wordt opgeheven. De kosten van "vrijwillige" GGZ die voorafgaat aan een Bopz-maatregel, of die nadien plaatsvindt, worden dus niet meegenomen. Vanwege de focus op GGZ omvat de kostenevaluatie niet de kosten van het gebruik van huisarts- of ziekenhuiszorg tijdens de looptijd van een Bopz-maatregel. Bijlage 2 (zie p. 24) geeft een overzicht van het GGZ-gebruik dat is gemeten, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen:

- de duur van dwangopneming via een IBS of RM; en
- GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijk ontslag of een voorwaardelijke machtiging, oftewel ambulante drang.

De operationalisering van het GGZ-gebruik gedurende een dwangopneming beperkte zich tot de duur van dwangopneming, omdat vanwege beperkingen in beschikbare landelijke registratiesystemen de zorgverlening door professionals tijdens dwangopneming niet in kaart kan worden gebracht.

Volumina Bopz-procedures en –maatregelen: extrapolatie naar landelijk niveau

Voluminagegevens worden gebruikt om kosteninschattingen op landelijk niveau te maken van de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures en van het GGZ-gebruik lopende een Bopz-maatregel. Een overzicht van alle volumina die gemeten worden is te vinden in Bijlage 3. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- Landelijke aantallen inzake aanvraagprocedures voor Bopz-maatregelen.

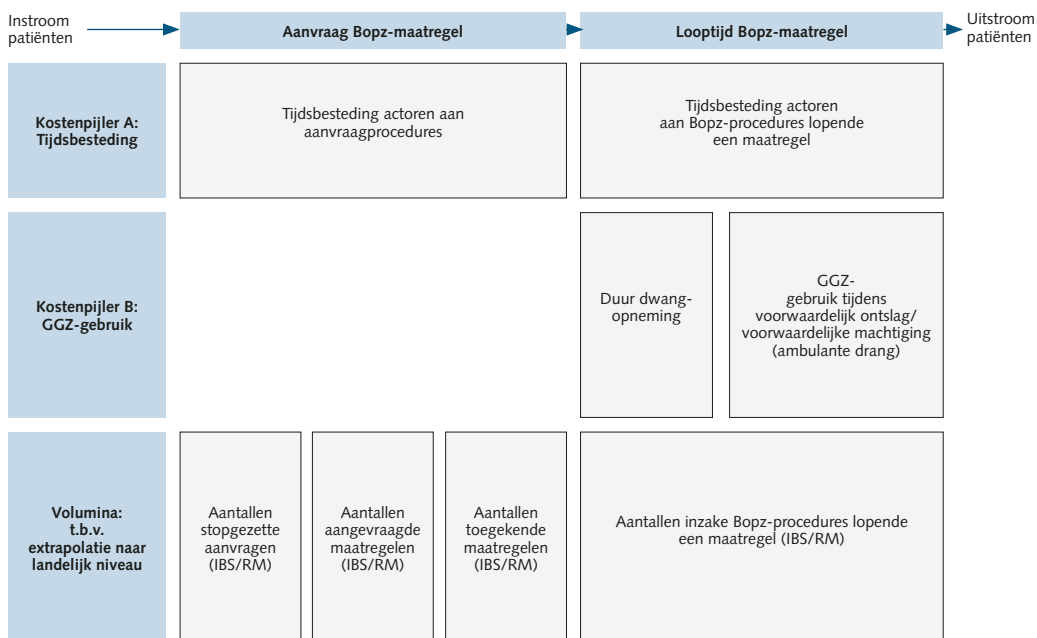
Kijkend naar de aanvraagprocedure voor een voorlopige rechterlijke machtiging als voorbeeld, dan gaat het om (op jaarbasis): het aantal aanvragen voor een voorlopige rechterlijke machtiging dat door een psychiater wordt stopgezet na beoordeling van een patiënt, het aantal aanvragen voor een voorlopige machtiging dat door een rechter wordt beoordeeld, en het aantal aanvragen voor een voorlopige rechterlijke machtiging dat na beoordeling door een rechter wordt toegekend.

- Landelijke aantallen inzake Bopz-procedures lopende een Bopz-maatregel.

Voorbeelden zijn – telkens op jaarbasis – het aantal gevallen waarin een voorwaardelijke machtiging omgezet wordt naar een voorlopige machtiging, het aantal toepassingen van dwangbehandeling en middelen of maatregelen, het aantal zittingen van klachtencommissies inzake Bopz-klachten.

In Figuur 2.1 wordt het bovenstaande schematisch samengevat.

Figuur 2.1 **Overzicht van de aanpak voor het schatten van de kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz**



2.3 Meten van de twee kostenpijlers en volumina

Idealiter wordt de tijdsbesteding van actoren, het GGZ-gebruik van patiënten en de volumina voor extrapolatie naar landelijk niveau in kaart gebracht met landelijk dekkende registratiegegevens die betrouwbaar en valide zijn, en die ook op continue basis verzameld zijn en worden. Echter, dikwijls blijken dit soort ideale gegevens niet te bestaan. Algemeen gesteld zijn bestaande registratiesystemen niet bruikbaar⁴, of slechts in beperkte mate. Beperkingen van bestaande registratiesystemen (vanuit het oogpunt

⁴ Een voorbeeld is het DBC-Informatiesysteem (DIS), waarbinnen de registratie van juridische maatregelen vooralsnog onvoldoende volledig en betrouwbaar blijkt te zijn.

van de kostenevaluatie) kunnen van velerlei aard zijn, zoals geen gegevens omvattend voor alle jaren in de periode 2011-2014, betrekking hebbend op een regio, betrekking hebbend op slechts een deel van het GGZ-gebruik gedurende een dwangopneming, of betrekking hebbend op slechts een deel van de tijd die een actor besteedt aan Bopz-procedures.⁵

Dit gegeven heeft als gevolg dat voor de kostenevaluatie gebruik is gemaakt van gegevens uit diverse registratiesystemen, die ieder hun beperkingen hebben. Sommige volumina-gegevens, alsook de tijdsbesteding van diverse actoren aan Bopz-procedures, bleken niet te kunnen worden vastgesteld op basis van bestaande registratiegegevens. In deze gevallen is gebruik gemaakt van één van de volgende twee vormen van gegevensverzameling:

- gegevens verzameld via een landelijk uitgezette vragenlijst bij Bopz-aangemerkte instellingen; of
- gegevens verzameld via expertraadpleging.

Figuur 2.2 geeft een overzicht van de gebruikte vormen van dataverzameling.

Zoals te zien is tijdsbesteding van actoren hoofdzakelijk gemeten via de landelijk uitgezette vragenlijst en expertraadpleging, waarbij per actor een keuze is gemaakt voor één van de volgende drie benaderingen:

- tijdsbesteding gemeten in termen van het aantal minuten of uren dat een actor gemiddeld besteedt aan Bopz-procedures ("bottom-up" benadering);
- tijdsbesteding gemeten in termen van fte ("top-down" benadering); of
- indirect via kostprijs van een specifieke activiteit (bv. ambulancerit, hoorzitting).

GGZ-gebruik is uitsluitend gemeten via registratiegegevens, waarbij – om zicht te krijgen op het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging – een koppeling is gemaakt tussen gegevens van een regionaal zorgregistratiesysteem (Psychiatrisch Casusregister Midden-Nederland) en een registratiesysteem van een geïntegreerde GGZ-instelling (Altrecht) met gegevens over juridische maatregelen.

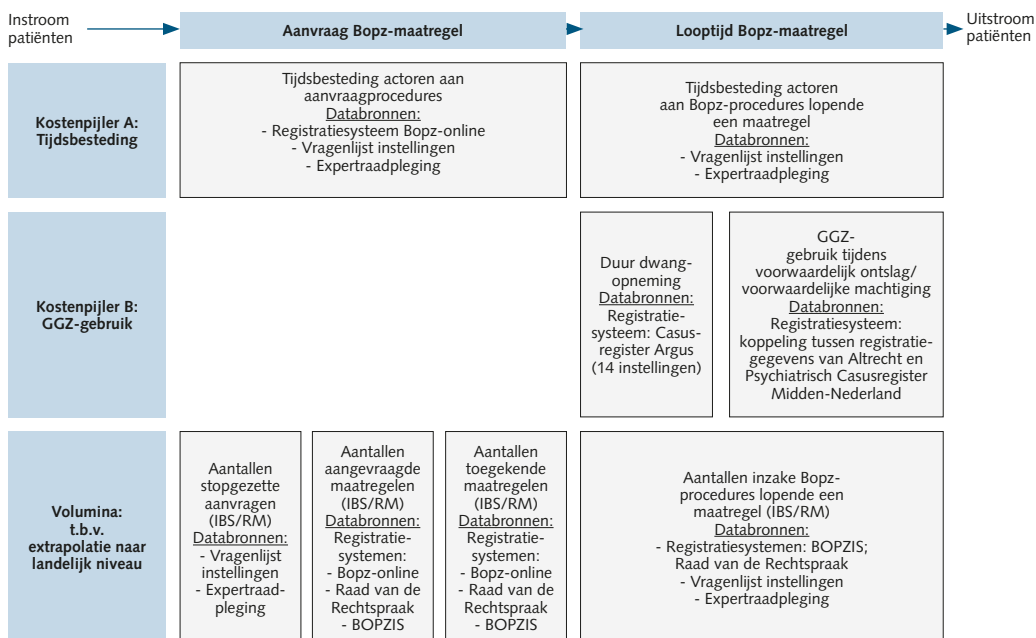
Volumina zijn voornamelijk gemeten via (diverse) registratiegegevens en de landelijk uitgezette vragenlijst.

Samenhangend met de vormen van gegevensverzameling zijn wat betreft volumina en GGZ-gebruik veelal gegevens voor alle jaren in de periode 2011-2014 verzameld, terwijl de tijdsbesteding van actoren meestal betrekking heeft op de huidige situatie.

5 Gegevens van Bopz-online zijn bijvoorbeeld zeer bruikbaar voor het vaststellen van het aantal aangevraagde en toegekende lastgevingen IBS in Nederland en de tijd die betrokken actoren (o.a. psychiater, burgemeester) hieraan kwijt zijn. Echter, een beperking voor de kostenevaluatie is dat Bopz-online alleen gaat over de aanvraagprocedure voor een lastgeving tot IBS, en geen gegevens omvat over de aanvraagprocedures voor de verschillende typen RM (incl. machtiging voortzetting IBS).

In Bijlagen 1 t/m 3 wordt voor achtereenvolgens tijdsbesteding, GGZ-gebruik en volumina gedetailleerd ingegaan op de operationalisering (wat is er gemeten?), de gegevensverzameling (hoe is het gemeten?) en de resultaten.

Figuur 2.2 **Overzicht van de gebruikte gegevensverzamelingen van de kostenevaluatie**



2.4 Kostenschatting

Om te komen tot een totale kostenschatting van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz, zijn de volgende vier stappen genomen:

- de verzamelde parameters in het kader van de twee kostenpijlers tijdsbesteding (bv. het gemiddeld aantal uur dat een bepaalde actor besteedt aan een Bopz-procedure) en GGZ-gebruik (bv. het gemiddeld aantal ambulante contacten tijdens een voorwaardelijke machtiging) zijn gewaardeerd tegen hun integrale kostprijs.
- kosten van tijdsbesteding en GGZ-gebruik zijn vervolgens naar landelijk niveau geëxtrapoleerd met behulp van de verzamelde voluminagegevens.
- waar nodig en waar mogelijk werd inzake kosten van tijdsbesteding gecorrigeerd voor overschattingen vanwege eventuele overlap in werkzaamheden tussen verschillende actoren (bv. geneesheer-directeur en psychiater).
- totale kosten als gevolg van tijdsbesteding en GGZ-gebruik werden tenslotte bij elkaar opgeteld om te komen tot een schatting van de totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang in het kader van de Wet Bopz.

Kostenwaardering

Bij het bepalen van de kostprijzen van de parameters van tijdsbesteding en GGZ-gebruik is – voor zover beschikbaar – uitgegaan van de Kostenhandleiding van Zorginstituut Nederland (2015) of Drost e.a. (2014). Wanneer kostprijzen niet beschikbaar waren uit deze bronnen werden kostprijzen afgeleid uit andere bronnen, zoals ander kostenonderzoek, jaarverslagen of salariering op basis van cao's.

Kostenextrapolatie

Veel kostenposten, zowel in het kader van de tijdsbesteding als het GGZ-gebruik, zijn geschat op het niveau van een Bopz-procedure of -maatregel (kosten van de inzet van een psychiater per aanvraag van een lastgeving tot IBS, kosten van de gemiddelde duur van een vrijwillige klinische opname per voorwaardelijke machtiging, etc.). Deze kostenposten werden op basis van de verzamelde voluminagegevens geëxtrapoleerd naar landelijk niveau, door deze kosten per procedure of per maatregel te vermenigvuldigen met het landelijk aantal procedures (bv. het aantal aanvraagprocedures voor een lastgeving tot IBS) of het aantal maatregelen (bv. het aantal toegekende voorwaardelijke machtigingen).

Kostencorrectie

Omdat verschillende kostencomponenten niet altijd van hetzelfde niveau zijn (kosteninschatting op basis van jaarcijfers; kosteninschatting op basis van het totaal aantal fte; kosteninschatting op basis van de inzet per procedure, etc.), leidt de extrapolatie naar landelijk niveau in enkele gevallen tot overlap in de geschatte kosten van de verschillende componenten. Door actoren te vragen naar schattingen omtrent deze overlap (bv. de taakverdeling tussen geneesheer-directeuren en psychiaters inzake Bopz-procedures) werd zo goed mogelijk gecorrigeerd voor dubbeltelling.

Kostenschatting

In een laatste stap werd de geëxtrapoleerde en gecorrigeerde schatting van elke kostencomponent in het kader van de tijdsbesteding en het GGZ-gebruik bij elkaar opgeteld om tot een totale schatting te komen van de kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang in het kader van de Wet Bopz.

Om zicht te krijgen op de invloed van mogelijke onder- of overschattingen en van de beperkingen die gepaard gaan met de gekozen aanpak, zijn sensitiviteitsanalyses uitgevoerd. Voor de belangrijkste parameters werd in kaart gebracht wat de invloed is van parameteronzekerheid op de uiteindelijke inschatting van de kosten.

3 Kostenschatting van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz

In dit hoofdstuk worden de bevindingen gepresenteerd van:

- de geschatte kosten van de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures (paragraaf 3.1);
- de geschatte kosten van het GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel (paragraaf 3.2); en
- de geschatte totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz (paragraaf 3.3.).

Alle kostenschattingen zijn afgerond op duizendtallen. Voor een gedetailleerde verantwoording van de kostenschattingen wordt verwezen naar Bijlagen 4, 5 en 6.

3.1 Kostenschatting van de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures

Kosten als gevolg van de tijdsbesteding aan Bopz-procedures zijn in kaart gebracht voor:

- actoren binnen de GGZ: GGZ-professionals (psychiater, arts-assistent en verpleegkundige), geneesheer-directeur (incl. waarnemers), Bopz-secretariaat en ander ondersteunend personeel, patiëntvertrouwenspersoon (PVP), familievertrouwenspersoon (FVP) en klachtencommissie (zittingscommissie, ambtelijk secretaris en secretariële ondersteuning);
- actoren binnen de gemeente: burgemeester / wethouder.
- actoren binnen het Openbaar Ministerie: officier van justitie en secretariële ondersteuning;
- actoren binnen de rechtspraak: rechter en griffier;
- actoren binnen de advocatuur: advocaat;
- actoren binnen de IGZ: inspecteur voor de gezondheidszorg en secretariële ondersteuning; en
- actoren bij de tenuitvoerlegging Bopz-maatregel: ambulancepersoneel en politie.

3.1.1 Kostenschatting van de tijdsbesteding per actor

Actoren binnen de GGZ

GGZ-professionals

De tijdsbesteding van *psychiaters* (zowel in de rol als beoordelend als behandelend *psychiater*), *arts-assistenten* en *verpleegkundigen* aan Bopz-procedures werd ingeschat via interviews.⁶ Op basis van de salarissen van deze beroepsgroepen werden kostprijzen per uur geschat, rekening houdend met werkgeverslasten en overhead. De tijdsbesteding werd vervolgens gewaardeerd tegen €115,29 per uur (*psychiater*), €48,60 (*arts-assistent*) of €42,95 (*verpleegkundige*). Kosten per Bopz-procedure in de jaren 2011-2014 werden geëxtrapoleerd naar landelijke kosten door deze te vermenigvuldigen met het aantal procedures dat (naar schatting) op landelijk niveau werd uitgevoerd in een bepaald jaar. Dit leidde tot de volgende inschatting van de kosten van de tijdsbesteding van GGZ-professionals aan procedurele activiteiten in het kader van de Wet Bopz:

	2011	2012	2013	2014
Psychiater	€ 15.167.000	€ 15.693.000	€ 16.710.000	€ 17.024.000
Arts-assistent	€ 2.368.000	€ 2.412.000	€ 2.565.000	€ 2.550.000
Verpleegkundige	€ 5.111.000	€ 5.254.000	€ 5.568.000	€ 5.573.000

Zie bijlage 4.1.1 voor verdere toelichting over de totstandkoming van deze kosten, en bijlage 6 voor meer gedetailleerde presentatie van de resultaten. Hieruit blijkt dat meer dan driekwart van de kosten (78%) van de tijdsbesteding van GGZ-professionals bepaald wordt door de tijd die gemoeid was met aanvraagprocedures voor inbewaaringstellingen en rechterlijke machtigingen (kostenschatting 2014: circa €20 miljoen). Minder dan een kwart van de kosten werd bepaald door tijd die professionals kwijt waren aan procedures lopende een Bopz-maatregel (kostenschatting 2014: circa €5 miljoen).

Geneesheer-directeur en ondersteunend personeel conform de Wet Bopz

De kosten voor de *geneesheer-directeuren* Wet Bopz (*incl. waarnemend geneesheer-directeuren*), *Bopz-secretariaten* en *ander personeel* dat ondersteuning biedt aan geneesheer-directeuren zijn in kaart gebracht middels een vragenlijst die werd uitgezet bij alle Bopz-aangemerkte lidinstellingen van GGZ Nederland (N=43; responspercentage: 47%).⁷ Dit leidde tot een inschatting van het aantal fte *genees-*

6 Daarbij zijn inzake het beoordelen van aanvragen lastgevingen tot IBS, interviewgegevens aangevuld met de vrijwel landelijke dekkende gegevens van Bopz-online over de tijdsinvestering van psychiaters/artsen.

7 De vragenlijst werd opgesteld in samenwerking met de Afdeling geneesheer-directeuren van de NVvP, en uitgezet in samenwerking met GGZ Nederland.

heer-directeur Wet Bopz en Bopz-secretariaat, alsmede de inzet van persoonlijke secretaresses, juridisch adviseurs en beleidsmedewerkers in het kader van de Wet Bopz. De kosten werden vervolgens ingeschat door de inzet te waarderen tegen de tevens uitgevraagde salariering, rekening houdend met werkgeverslasten, overhead en eventuele opslagen. De kosten werden vervolgens geëxtrapoleerd naar landelijk niveau op basis van het aandeel (61%) van het totaal aantal dwangopnames in 2014 dat vertegenwoordigd werd door de instellingen die de vragenlijst invulden. Dit leidde tot de volgende kosteninschatting samenhangend met de Wet Bopz:

	2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
Geneesheer-directeur Wet Bopz (incl. waarnemers)	€ 7.454.000	€ 7.454.000	€ 7.454.000	€ 7.454.000
Bopz-secretariaat	€ 4.114.000	€ 4.114.000	€ 4.114.000	€ 4.114.000
Persoonlijke secretaresse / directie- secretaresse **	€ 1.146.000	€ 1.146.000	€ 1.146.000	€ 1.146.000
Stafmedewerker / beleidsmedewerker **	€ 763.000	€ 763.000	€ 763.000	€ 763.000
Jurist **	€ 758.000	€ 758.000	€ 758.000	€ 758.000

* *Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.*

** *Het gaat om de kosten gemoeid met het ondersteunen van een geneesheer-directeur bij diens Bopz-werkzaamheden.*

Patiëntenvertrouwenspersoon (PVP)

De kosten samenhangend met de Wet Bopz van de PVP zijn ingeschat op basis van de jaarcijfers van Stichting PVP, gecorrigeerd voor het geschatte deel van de totale activiteiten dat gerelateerd was aan de Wet Bopz⁸:

	2011 *	2012	2013	2014
PVP	€ 4.881.000	€ 4.881.000	€ 5.029.000	€ 5.057.000

* *Aangezien geen gegevens beschikbaar waren voor 2011, is de kosteninschatting voor 2012 overgenomen voor dit jaar.*

Familievertrouwenspersoon (FVP)

De kosten samenhangend met de Wet Bopz van de FVP zijn gebaseerd op een inschatting van de Landelijke Stichting FVP voor het scenario waarin de landelijk uitrol van de huidige activiteiten reeds zou zijn voltooid. Er werd daarmee gekozen om niet de daadwerkelijke kosten te gebruiken. Wanneer er wel met de huidige

8 Naar schatting 99% van de activiteiten in de jaren 2011-2014 volgens de Stichting PVP.

kosten gerekend zou worden, dan zou een geobserveerd kostenverschil ten tijde van een toekomstige kostenevaluatie van de Wvvgz niet langer uitsluitend samenhangen met de invoering van de nieuwe wet, maar ook met de landelijke implementatie van de FVP. Daarom is in overleg met de LSFVP gekozen om de kosten in te schatten alsof de landelijke uitrol al heeft plaatsgevonden. Op deze manier wordt gegarandeerd dat verschillen in kosten ten tijde van een toekomstige kostenevaluatie van de Wvvgz zoveel mogelijk zijn toe te kennen aan de inwerkingtreding van de Wvvgz:

	2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
FVP	€ 1.318.000	€ 1.318.000	€ 1.318.000	€ 1.318.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

Klachtencommissie

De kosten van de *klachtencommissie* zijn ingeschat door de gemiddelde kosten per zitting te vermenigvuldigen met het aantal zittingen in de jaren 2011-2014. De gemiddelde kosten per zitting, gebaseerd op de daadwerkelijke tijdsbesteding van de leden van de klachtencommissie, werden geschat op €1.333 per zitting. Gerekend werd met het volgende aantal zittingen over de jaren 2011-2014:

	2011	2012	2013	2014
Aantal zittingen	283	335	379	314 *

* De schatting van 288 zittingen in 2014 is incompleet en besloeg de periode tot en met eind november. Een schatting van het aantal zittingen is het gehele jaar is dan $288 \times 12/11 = 314$.

Dit leidde tot de volgende inschatting van de kosten op landelijk niveau:

	2011	2012	2013	2014
Klachtencommissie	€ 377.000	€ 446.000	€ 505.000	€ 419.000

De kosten samenhangend met de inzet van *ambtelijk secretarissen* en *secretariële ondersteuning* van de klachtencommissie werden ingeschat door de inschatting van het aantal fte te koppelen aan de omvang van verplichte GGZ in 2014 van de instellingen waarvoor gegevens over de klachtencommissie bekend waren. De kosten op landelijke niveau werden daarmee als volgt ingeschat:

	2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
Ambtelijk secretaris	€ 1.692.000	€ 1.692.000	€ 1.692.000	€ 1.692.000
Secretariële ondersteuning	€ 540.000	€ 540.000	€ 540.000	€ 540.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

Actoren binnen de gemeente

De kosten die gemoeid zijn met de inzet van de *burgemeester* en *wethouder* zijn gebaseerd op de gemiddelde tijd die zij besteden aan het beoordelen van een aanvraag voor een lastgeving tot IBS ⁹, het landelijk aantal aangevraagde lastgevingen tot IBS ⁹ en de geschatte kosten per uur op basis van de salariering van burgemeesters en wethouders. De geschatte totale kosten zijn dan:

2011	2012	2013	2014
€ 169.636	€ 167.000	€ 175.000	€ 166.000

Actoren binnen het Openbaar Ministerie

De kosten voor *Bopz-officieren*, *Bopz-secretarissen* en *Bopz-administratief medewerkers* zijn geschat door het aantal fte gericht op Bopz-procedures uit te vragen binnen de tien arrondissementsparketten in Nederland, en deze fte te waarderen op basis van salariering. De geschatte totale kosten zijn dan:

	2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
Bopz-officieren	€ 260.000	€ 260.000	€ 260.000	€ 260.000
Bopz-secretarissen	€ 104.000	€ 104.000	€ 104.000	€ 104.000
Bopz-administratief medewerkers	€ 474.000	€ 474.000	€ 474.000	€ 474.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

Vanwege ontbrekende gegevens is de kostenschatting van 2014 overgenomen voor de jaren 2011-2013.

Actoren binnen de rechtspraak

De gemiddelde kosten van een hoorzitting inzake een aanvraag van een Bopz-maatregel zijn ingeschat op €235 per Bopz-zaak ¹⁰ en werden niet ingeschat op basis van eigen kostprijsonderzoek. Door deze kosten te vermenigvuldigen met het totaal aantal zaken over de jaren 2011-2014 werd tot de volgende kosteninschatting gekomen:

⁹ Zoals vastgesteld op basis van de vrijwel landelijk dekkende gegevens van Bopz-online.

¹⁰ Bron: Raad voor de Rechtspraak.

	2011	2012	2013	2014
Hoorzitting inzake aanvraag IBS/RM	€ 4.575.000	€ 4.722.000	€ 5.053.000	€ 5.155.000

Kosten in het kader van verzoekschriftprocedures werden ingeschat door het aantal verzoekschriftprocedures¹¹ te vermenigvuldigen met het dubbele tarief van 2*€235 = €470 per verzoekschriftprocedure, als schatting voor de naar verwachting langere duur van dit type hoorzitting:

	2011	2012	2013	2014
Hoorzitting inzake Bopz-verzoekschrift-procedure	€ 94.000	€ 99.000	€ 110.000	€ 127.000

Actoren binnen de advocatuur

Op basis van het aantal toevoegingen in het kader van psychiatrisch patiëntenpiket (Bopz) en de gemiddelde prijs per vaststelling in het kader van psychiatrisch patiëntenpiket (Bopz) werden de kosten binnen de advocatuur geschat op:

	2011	2012	2013	2014
Advocatuur	€ 12.762.000	€ 12.762.000	€ 13.156.000	€ 13.852.000

Vanwege ontbrekende gegevens zijn de kosten in het jaar 2011 gelijk verondersteld aan de kosten in het jaar 2012.

Actoren binnen de IGZ

De kosten in het kader van de *Inspecteur voor de gezondheidszorg* zijn gebaseerd op de naar schatting 1,6 fte die in dit kader werkzaam zijn, alsmede de inschatting van de salariering van de (senior)inspecteurs¹²:

	2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
(Senior)inspecteur IGZ	€ 128.000	€ 128.000	€ 128.000	€ 128.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

De kosten in het kader van de *Bopz-administratie IGZ* zijn berekend door de capaciteit van 3,7 fte te combineren met gegevens omtrent salariering, rekening houdend met werkgeverslasten en overhead:

11 201 in 2011; 210 in 2012; 235 in 2013 en 270 in 2014.

12 In samenspraak met IGZ ingeschat op €80.000 per fte.

	2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
Bopz-administratie IGZ	€ 182.000	€ 182.000	€ 182.000	€ 182.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

Actoren bij de tenuitvoerlegging

Politie

Op basis van de uitkomsten van de vragenlijst die werd uitgezet onder Bopz-aangemerkte lidinstellingen van GGZ Nederland werd een schatting verkregen van het aantal keer dat de *politie* wordt ingezet om patiënten bij wie een Bopz-maatregel is opgelegd naar de opnamelocatie te vervoeren.^{13,14} Dit aantal wordt gewaardeerd tegen een tarief van €71,46 (69,04 in 2012 prijzen), gebaseerd op de kostprijs per contact¹⁵ zoals gerapporteerd in de handleiding intersectorale kosten en baten (Drost e.a., 2014).

	2011	2012	2013	2014
Politie	€ 234.000	€ 237.000	€ 246.000	€ 239.000

Ambulancepersoneel

De inzet van *ambulance* bij het vervoer naar de opnamelocatie van patiënten bij wie een Bopz-maatregel is opgelegd wordt deels uit het registratiesysteem Bopz-online gehaald (voor wat betreft patiënten bij wie een lastgeving tot IBS is afgegeven), en deels uitgevraagd in de vragenlijst die naar de Bopz-aangemerkte instellingen is verstuurd (voor wat betreft patiënten met een RM). Vervoer met ambulance wordt gewaard tegen €515 (Kostenhandleiding Zorginstituut Nederland, 2015), en geëxtrapoleerd middels de volumina van toegekende lastgevingen tot IBS en toegekende RM-en.¹⁴

De schatting van de kosten in de jaren 2011-2014 is daarmee gelijk aan:

	2011	2012	2013	2014
Ambulance	€ 3.685.000	€ 3.741.000	€ 3.897.000	€ 3.804.000

3.1.2 Geschatte totale kosten van tijdsbesteding actoren aan Bopz-procedures

De tabel op de volgende pagina vat de geschatte kosten van alle actoren in het kader van de Wet Bopz samen (afgerond op duizendtallen):

13 De inzet van de politie bij het terugbrengen van patiënten die ongeoorloofde afwezig waren is niet meegenomen.

14 Wat betreft patiënten met een RM is uitgegaan van het aantal gevallen dat een voorlopige machtiging werd toegekend, dat een voorwaardelijke machtiging werd omgezet naar een voorlopige machtiging en dat een voorwaardelijk ontslag werd ingetrokken.

15 Equivalent aan een tijdsbesteding van ± 105 minuten.

	2011	2012	2013	2014
GGZ				
Psychiater	€ 15.167.000	€ 15.693.000	€ 16.710.000	€ 17.024.000
Arts-assistent	€ 2.368.000	€ 2.412.000	€ 2.565.000	€ 2.550.000
Verpleegkundige	€ 5.111.000	€ 5.254.000	€ 5.568.000	€ 5.573.000
Geneesheer-directeur (al dan niet waarnemend) *	€ 7.454.000	€ 7.454.000	€ 7.454.000	€ 7.454.000
Bopz-secretariaat *	€ 4.114.000	€ 4.114.000	€ 4.114.000	€ 4.114.000
Ander ondersteunend personeel geneesheer-directeur (secretaresse GD, beleidsmedewerker, juridisch adviseur) *	€ 2.668.000	€ 2.668.000	€ 2.668.000	€ 2.668.000
PVP	€ 4.881.000	€ 4.881.000	€ 5.029.000	€ 5.057.000
FVP *	€ 1.318.000	€ 1.318.000	€ 1.318.000	€ 1.318.000
Klachtencommissie (zittingen)	€ 377.000	€ 446.000	€ 505.000	€ 419.000
Ambtelijk secretaris klachtencommissie *	€ 1.692.000	€ 1.692.000	€ 1.692.000	€ 1.692.000
Secretariële ondersteuning klachtencommissie *	€ 540.000	€ 540.000	€ 540.000	€ 540.000
<i>Totaal GGZ</i>	<i>€ 45.689.000</i>	<i>€ 46.472.000</i>	<i>€ 48.162.000</i>	<i>€ 48.408.000</i>
Gemeente				
Burgemeester/wethouder	€ 170.000	€ 170.000	€ 175.000	€ 166.000
Openbaar Ministerie				
Bopz-officieren OM *	€260.000	€260.000	€260.000	€260.000
Bopz-secretarissen OM *	€104.000	€104.000	€104.000	€104.000
Bopz-administratief medewerkers OM *	€474.000	€474.000	€474.000	€474.000
<i>Totaal OM</i>	<i>€838.000</i>	<i>€838.000</i>	<i>€838.000</i>	<i>€838.000</i>
Rechtspraak				
Hoorzitting inzake aanvraag IBS/RM	€ 4.575.000	€ 4.722.000	€ 5.053.000	€ 5.155.000
Hoorzitting inzake Bopz-verzoekschriftprocedure	€ 94.000	€ 99.000	€ 110.000	€ 127.000
<i>Totaal rechtspraak</i>	<i>€ 4.670.000</i>	<i>€ 4.821.000</i>	<i>€ 5.164.000</i>	<i>€ 5.282.000</i>
Advocatuur				
Advocaten	€ 12.762.000	€ 12.762.000	€ 13.156.000	€ 13.852.000
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)				
Inspecteur IGZ *	€ 128.000	€ 128.000	€ 128.000	€ 128.000
Administratie IGZ *	€ 182.000	€ 182.000	€ 182.000	€ 182.000
<i>Totaal IGZ *</i>	<i>€ 310.000</i>	<i>€ 310.000</i>	<i>€ 310.000</i>	<i>€ 310.000</i>
Tenuitvoerlegging				
Politie	€ 234.000	€ 237.000	€ 246.000	€ 239.000
Ambulance	€ 3.685.000	€ 3.741.000	€ 3.897.000	€ 3.804.000
<i>Totaal tenuitvoerlegging</i>	<i>€ 3.919.000</i>	<i>€ 3.978.000</i>	<i>€ 4.143.000</i>	<i>€ 4.042.000</i>
Totale kosten	€ 68.357.000	€ 69.350.000	€ 71.949.000	€ 72.898.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

3.1.3 Beperkingen van de kostenschatting van de tijdsbesteding

De kostenschatting van de tijdsbesteding van de verschillende actoren in het kader van de Wet Bopz werd beperkt door het feit dat kosten werden geschat voor een groot aantal verschillende actoren, waarvan de beschikbare gegevens rondom de inzet van deze actoren ook erg varieerde. Hierdoor werden verschillende methoden gehanteerd. Het gebruik van verschillende methodieken leidt onherroepelijk tot verschillen in uitkomsten, wat ten koste gaat van de vergelijkbaarheid van de geschatte kosten tussen de verschillende actoren.

Voor diverse actoren waren geen gegevens beschikbaar uit bestaande registratiesystemen die benodigd waren om tot een kostenschatting te komen. Veel data zijn daarom zelf verzameld middels expertraadpleging¹⁶ en de vragenlijst uitgezet bij Bopz-aangemerkte instellingen. Op deze manier werd het mogelijk om voor alle betrokkenen een inschatting te maken van de kosten.

Voor vrijwel elke actor moesten kostenschattingen worden geëxtrapoleerd naar het landelijk niveau. Deze extrapolaties, die noodzakelijk zijn in geval van het ontbreken van betrouwbare landelijke gegevens, introduceren in sommige gevallen extra onzekerheid.

Het uitgangspunt was om kosten in kaart te brengen voor de jaren 2011-2014. In de meeste gevallen zijn de kosten van de tijdsbesteding van de betrokkenen aan Bopz-procedures ingeschat voor de huidige situatie, waarbij de extrapolatie middels de volumina leidde tot de schattingen over de verschillende jaren. Idealiter zou de inzet van de actoren niet alleen voor de huidige situatie zijn ingeschat, maar specifiek voor de jaren 2011 tot en met 2014. Wanneer schattingen in een bepaald jaar ontbraken is gekozen om de schatting over te nemen van het eerstvolgende jaar waarvoor deze wel beschikbaar was.

3.2 Kostenschatting van GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel

Om een inschatting te krijgen van de totale kosten van het GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel wordt een optelsom gemaakt van:

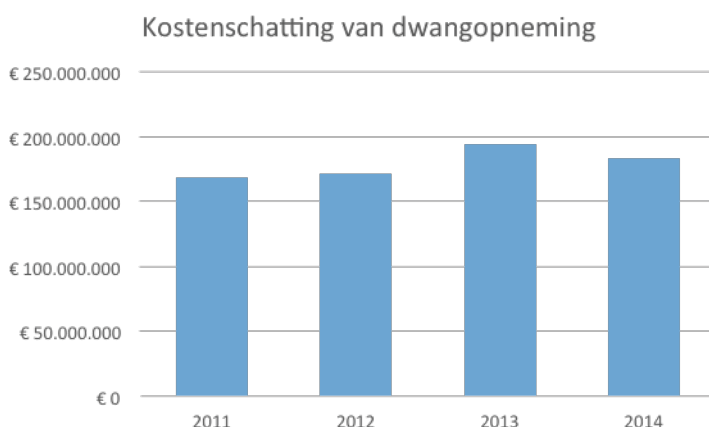
- kostenschatting van de duur van dwangopname via een IBS of RM; en
- kostenschatting van het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijk ontslag of een voorwaardelijke machtiging, oftewel ambulante drang.

¹⁶ In het geval van de tijdsbesteding van psychiaters en andere professionals in de vorm van uitgebreide interviews met vier psychiaters en een geneesheer-directeur van vier verschillende geïntegreerde GGZ-instellingen.

3.2.1 Kostenschatting duur van dwangopneming

Kosten van het GGZ-gebruik gedurende dwangopneming zijn geschat door het gemiddeld aantal dagen dwangopneming ¹⁷ per Bopz-maatregel (d.w.z. IBS, voorlopige machtiging en machtiging voorgezet verblijf) in 2012 tot en met 2014 – zoals bepaald op basis van gegevens van het Argus Casusregister van 14 GGZ-instellingen – te vermenigvuldigen met de geschatte kostprijs per opnamedag.¹⁸ Volumina van toegekende Bopz-maatregelen zijn vervolgens gebruikt om te extrapoleren naar landelijke kosten. Dit leidde tot de volgende geschatte totale kosten, zie Bijlage 5 voor de achterliggende details.

	2011	2012	2013	2014
Kostenschatting dwangopneming	€ 169.151.000	€ 171.903.000	€ 194.178.000	€ 183.333.000



3.2.2 Kostenschatting GGZ-gebruik gedurende voorwaardelijk ontslag en voorwaardelijke machtiging (ambulante drang)

Kosten van het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging zijn geschat op basis van de mate waarin patiënten met een voorwaardelijke machtiging gemiddeld genomen zes vormen van zorg¹⁹ gebruikten in de jaren 2011 tot en met 2014. Hiervoor is gebruik gemaakt van de geregistreerde zorg in het Psychiatrisch Casusregister Midden Nederland (PCR-MN) van patiënten van Altrecht met een voorwaardelijke machtiging in de jaren 2011 tot en met 2014. Volumina van toegekende voorwaardelijke mach-

¹⁷ Het gaat hier om de werkelijk duur van de dwangopneming, waarbij rekening is gehouden met voorwaardelijk ontslag.

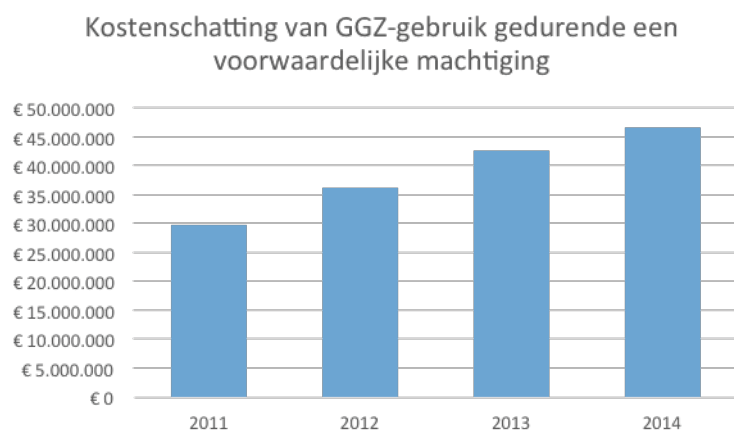
¹⁸ Omdat de duur van de dwangopneming niet bekend was voor het jaar 2011, werd deze gelijk verondersteld aan de duur van de dwangopneming in het jaar 2012.

¹⁹ Ambulante contacten, deeltijdbehandeling, vrijwillige klinische opname, beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen en dagactiviteiten.

tigingen in de periode 2011-2014 zijn vervolgens gebruikt om te extrapoleren naar landelijke kosten. De totale kosten zijn daarmee geschat op:

	2011	2012	2013	2014
Kostenschatting voorwaardelijke machtiging	€ 29.844.000	€ 36.294.000	€ 42.623.000	€ 46.586.000

De stijging in geschatte kosten is voornamelijk het gevolg van een toename in het aantal toegekende voorwaardelijke machtigingen gedurende deze periode, zie Bijlage 5.



De kostenschatting van het GGZ-gebruik tijdens voorwaardelijk ontslag zijn gebaseerd op de gemiddelde duur van dit voorwaardelijk ontslag, gecombineerd met de gemiddelde zorgkosten per dag. De gemiddelde duur van voorwaardelijk ontslag in 2012 tot en met 2014 is geschat op basis van gegevens van het Casusregister Argus van 14 GGZ-instellingen, en gebeurde door vergelijkingen te maken tussen de totale looptijden van voorlopige machtigingen en machtigingen voortgezet verblijf en de werkelijke opnameduur van deze maatregelen. De gemiddelde kosten van een dag voorwaardelijk ontslag is verondersteld gelijk te zijn aan de zorgkosten per dag in geval van een voorwaardelijke machtiging.²⁰ Onder deze aannamen zijn de geschatte kosten in het kader van voorwaardelijk ontslag gelijk aan:

	2011	2012	2013	2014
Kostenschatting voorwaardelijk ontslag	€ 37.274.000	€ 39.676.000	€ 35.851.000	€ 42.835.000

²⁰ De aanname is dat het GGZ-gebruik tijdens een voorwaardelijk ontslag grotendeels overeenkomt met het GGZ-gebruik tijdens een voorwaardelijke machtiging.

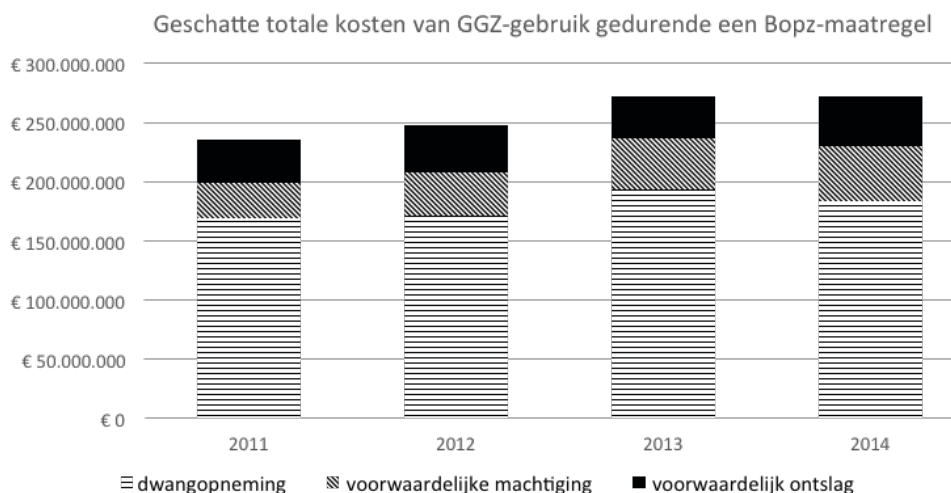


Door de geschatte kosten van het GGZ-gebruik tijdens een voorwaardelijke machtiging en tijdens een voorwaardelijk ontslag bij elkaar op te tellen wordt een schatting verkregen van de totale kosten van het GGZ-gebruik tijdens ambulante drang:

	2011	2012	2013	2014
Kostenschatting ambulante drang (voorwaardelijke machtiging en voorwaardelijk ontslag)	€ 67.118.000	€ 75.970.000	€ 78.474.000	€ 89.421.000

3.2.3 Geschatte totale kosten van GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel

Door de geschatte kosten van dwangopneming en de geschatte kosten van GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging of voorwaardelijk ontslag – oftewel ambulante drang – bij elkaar op te tellen, wordt een inschatting voor de totale kosten van GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel verkregen. De ontwikkeling in deze kostenschatting wordt weergegeven in de figuur op de volgende pagina:



3.2.4 Beperkingen van de kostenschatting van GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel

De inschatting van de kosten gaat gepaard met enkele (mogelijke) beperkingen. Ten eerste zijn de gemiddelde duur van de dwangopneming en de gemiddelde duur van het voorwaardelijk ontslag gedurende de looptijden van een IBS, voorlopige machtiging en machtiging voortgezet verblijf gebaseerd op de Argus-gegevens van een selectie van 14 geïntegreerde GGZ-instellingen. Echter, het gegeven dat de 14 instellingen goed verspreid zijn over Nederland, maakt het onaannemelijk dat deze gegevens sterk zullen afwijken van de landelijke gemiddelden.

Een tweede beperking is dat de kostenschatting van dwangopname zich beperkte tot de kosten die gemoeid waren met de gemiddelde duur van dwangopnemingen. Dit betekent dat zorgkosten los van de verpleegdagen niet in kaart zijn gebracht.²¹ Dit leidt tot een onderschatting van de kosten gemoeid met GGZ-gebruik gedurende een dwangopneming.

Een derde mogelijke beperking is dat het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijk machtiging bepaald is op basis van regionale registratiegegevens. Wanneer de zorgverlening in deze regio (Midden-Nederland) niet landelijk representatief is, dan zal het gebruik van deze data tot een onder- of overschatting van de kosten van het GGZ-gebruik tijdens een voorwaardelijke machtiging hebben geleid. Echter, er is geen reden om aan te nemen dat de gemiddelde zorg die de GGZ in Midden-Nederland biedt aan personen met een voorwaardelijke machtiging substantieel afwijkt van het Nederlandse gemiddelde.

²¹ Het Casusregister Argus is gericht op de registratie van de toepassing van vrijheidsbeperkende interventies, en omvat geen gegevens over de verleende zorg tijdens een dwangopneming.

Een vierde mogelijke beperking is dat het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijk ontslag verondersteld werd gelijk te zijn aan het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging. Idealiter was er inzicht in het daadwerkelijke zorggebruik gedurende een voorwaardelijk ontslag.

Tot slot, de in kaart gebrachte kosten beperken zich tot kosten in het kader van de GGZ, waardoor (eventuele) overige zorgkosten gedurende een Bopz-maatregel, zoals kosten als gevolg van bijvoorbeeld huisartsbezoek, of bezoek aan de spoedeisende hulp, niet zijn meegenomen.

3.3 Geschatte totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz

Door de ingeschatte kosten van elk van de twee kostenpijlers (tijdbesteding en GGZ-gebruik) bij elkaar op te tellen, wordt een totale kostenschatting verkregen van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder het regime van de Wet Bopz in de periode 2011-2014 (afgerond op duizendtallen):

	2011	2012	2013	2014
Kostenschatting tijdsbesteding betrokkenen aan Bopz-procedures	€ 68.357.000	€ 69.350.000	€ 71.949.000	€ 72.898.000
Kostenschatting dwangopneming	€ 169.151.000	€ 171.903.000	€ 194.178.000	€ 183.333.000
Kostenschatting ambulante drang *	€ 67.118.000	€ 75.970.000	€ 78.474.000	€ 89.421.000
<i>Geschatte totale kosten</i>	<i>€ 304.626.000</i>	<i>€ 317.223.000</i>	<i>€ 344.600.000</i>	<i>€ 345.652.000</i>

* *Geschatte kosten van GGZ-gebruik tijdens een voorwaardelijke machtiging en tijdens een voorwaardelijk ontslag bij elkaar opgeteld.*

Sensitiviteitsanalyses

Sensitiviteitsanalyses werden uitgevoerd om te onderzoeken hoe onzekerheid in de inputparameters (GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel; tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures) van invloed is op de totale kostenschatting.

Sensitiviteitsanalyses inzake GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel

Probabilistische sensitiviteitsanalyses werden uitgevoerd door de duur van dwangopneming via een IBS, een voorlopige machtiging en een machtiging voortgezet verblijf voor de jaren 2011 tot en met 2014 te schatten via een 'bootstrap-procedure'. Met deze techniek is het mogelijk om een steekproefverdeling en daarmee betrouwbaar-

heidsintervallen te schatten. Op dezelfde manier werd ook de onzekerheid rondom het GGZ-gebruik tijdens een voorwaardelijke machtiging of voorwaardelijk ontslag geschat. Met deze probabilistische sensitiviteitsanalyses werden betrouwbaarheidsintervallen gegenereerd rondom de schattingen voor de totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang:

- Totale kosten 2011: €304 miljoen (95% BI: €275 – €336 miljoen)
- Totale kosten 2012: €317 miljoen (95% BI: €286 – €349 miljoen)
- Totale kosten 2013: €344 miljoen (95% BI: €310 – €380 miljoen)
- Totale kosten 2014: €346 miljoen (95% BI: €312 – €381 miljoen)

Kijkend naar bijvoorbeeld het jaar 2014, dan betekent dit dat in 2014 de totale kosten van dwangopneming en ambulante drang naar schatting gelijk waren aan €346 miljoen en, rekening houdend met de onzekerheid rondom duur van dwangopneming en GGZ-gebruik tijdens ambulante drang, met 95% zekerheid tussen €312 en €381 miljoen lagen.

Sensitiviteitsanalyses inzake tijdsbesteding van actoren

Naast deze probabilistische sensitiviteitsanalyses werden aparte one-way sensitiviteitsanalyses uitgevoerd rondom de kostenschatting van de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures. Dit werd uitgevoerd voor de actoren met de hoogste ingeschatte kosten, achtereenvolgens psychiater, geneesheer-directeur, verpleegkundige, rechtspraak en advocatuur. De kosten van deze actoren werden – zoals te doen gebruikelijk bij dit type sensitiviteitsanalyses – zowel verdubbeld als gehalveerd om zo te onderzoeken of de onzekerheid rondom de kostenschattingen van de tijdsbesteding van deze actoren zich vertaalde in grote veranderingen in de uiteindelijke schattingen van de totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang in de periode 2011-2014.

	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Referentie: geschatte totale kosten (€ miljoen)	€304	€317	€344	€346	€304	€317	€344	€346
	Geschatte totale kosten (€ miljoen) in geval van een <i>verdubbeling</i> van de kostenschatting van de tijdsbesteding van: ...				Geschatte totale kosten (€ miljoen) in geval van een <i>halvering</i> van de kostenschatting van de tijdsbesteding van: ...			
Psychiater	€319	€333	€361	€363	€297	€309	€336	€337
Geneesheer-directeur (al dan niet waarnemend)	€312	€324	€352	€353	€300	€313	€341	€342
Verpleegkundige	€309	€322	€350	€351	€302	€314	€341	€343
Rechtspraak (zittende magistratuur)	€309	€322	€349	€351	€302	€315	€342	€343
Advocatuur	€317	€330	€357	€360	€298	€311	€338	€339

Als ter illustratie weer gekeken wordt naar het jaar 2014, zou bij een verdubbeling van de kostenschatting van de tijdsbesteding van de psychiater nog eens € 17 miljoen (zie tabel op p. 22) bovenop de oorspronkelijke kostenschatting van € 346 miljoen

komen, resulterend in een aangepaste totale kostenschatting van € 363 miljoen. Bij een halvering van de kostenschatting van de tijdsinvestering van de psychiater zou er juist ($\text{€ } 17 / 2$) € 8,5 miljoen van de oorspronkelijke kostenschatting afgaan, resulterend in een aangepaste totale kostenschatting van afgerond € 337 miljoen.

De verdubbeling of halvering in deze sensitiviteitsanalyse van de kostenschatting van de tijdbesteding van actoren aan Bopz-procedures bleek een verschuiving van hooguit 5% te veroorzaken in de geschatte totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz.

4 Discussie

4.1 Belangrijkste bevindingen van de kostenevaluatie

De kosten van toepassing van dwangopname en ambulante drang onder de Wet Bopz zijn aanzienlijk gegeven de relatief kleine groep patiënten die hiermee te maken krijgt

Op basis van deze kostenevaluatie worden de totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder het regime van de Wet Bopz in 2014 geschat op circa €346 miljoen (grenzen 95%-betrouwbaarheidsinterval: €312 - €381 miljoen²²). Deze kosteninschatting kan in een context geplaatst worden door deze te zien in het licht van de totale GGZ-kosten van ruim 6,6 miljard in 2014, ondanks dat deze totale kosten volgens een andere methodiek zijn bepaald.²³ Gegeven dat naar schatting in 2014 niet meer dan 19.000 unieke psychiatrische patiënten te maken kregen met dwangopneming of ambulante drang²⁴, terwijl in totaal ruim 1 miljoen patiënten een beroep deden op de totale GGZ (NZa, 2014²⁵), kunnen de geschatte kosten als aanzienlijk worden beschouwd. Op basis van de kostenevaluatie kunnen de gemiddelde kosten van een patiënt die in 2014 te maken kreeg met één of meer Bopz-maatregelen worden geschat op circa € 18.000.²⁶

De kostenevaluatie geeft aan dat de geschatte totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang tussen 2011 en 2013 met ongeveer 13% zijn gestegen (van circa €305 miljoen in 2011 naar circa €345 miljoen in 2013), om in 2014 nagenoeg stabiel te blijven. In de periode 2011-2014 stegen ook de totale GGZ-kosten vrijwel uitsluitend tussen 2011 en 2013, maar minder sterk, namelijk met 5% (van €6,3 miljard in 2011 naar €6,6 miljard in 2013).¹⁹ Het kostenaandeel van dwangopname en ambulante drang lijkt in verhouding dus groter te worden ten opzichte van het kostenaandeel van vrijwillige GGZ in de periode 2011-2014.

22 Uitgaande van de onzekerheid rondom de kostenschatting van de duur van dwangopneming en het GGZ-gebruik gedurende ambulante drang.

23 CBS Statline: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83039NED&D1=0-1,3&D2=0&D3=9-16&HDR=G1,G2&STB=T&VW=T>

24 Geschat wordt dat in 2014 in totaal circa 28.000 Bopz-maatregelen zijn toegekend aan psychiatrische patiënten (zie Bijlage 3). Echter, een substantieel deel van deze patiënten zal in 2014 te maken hebben gehad met meerdere Bopz-maatregelen (al dan niet opeenvolgend). Een conservatieve correctie hiervoor leidt tot een schatting van hooguit 19.207 unieke psychiatrische patiënten die in 2014 te maken kregen met één of meer Bopz-maatregelen.

25 Met GGZ wordt bedoeld: geneeskundige GGZ (eerste en tweede lijn) en langdurige GGZ.

26 Waarbij het voor alle duidelijkheid gaat om een inschatting van de werkelijke kosten van de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures en van het GGZ-gebruik gedurende Bopz-maatregelen, zoals gewaardeerd volgens de gangbare methodiek. Wat betreft de eerstgenoemde kostenpijl werden ook de kosten van de tijdinvestering van actoren aan het aanvragen en de tenuitvoerlegging van Bopz-maatregelen meegenomen.

De kosten van de tijdsbesteding van betrokkenen aan Bopz-procedures worden voor een groot deel bepaald door de tijdsbesteding van actoren in de GGZ

De geschatte kosten van de tijd die betrokkenen besteedden aan Bopz-procedures vormden een relatief bescheiden deel (21 %) van de geschatte totale kosten van toepassing van dwangopneming en ambulante drang in 2014. Nochtans waren deze kosten substantieel, naar schatting ongeveer €73 miljoen. De tijdsbesteding van betrokkenen binnen de GGZ ²⁷ aan procedurele activiteiten waren hierbij voor een belangrijk deel bepalend (kostenschatting: circa €48 miljoen), en dan in het bijzonder de tijdsbesteding van professionals (psychiaters, arts-assistenten en verpleegkundigen) (circa €25 miljoen), geneesheer-directeuren (inclusief waarnemers) (ruim €7 miljoen) en Bopz-secretariaten (circa €4 miljoen).

Kijkend naar de kostenschatting van de tijdsbesteding van GGZ-professionals, werd meer dan driekwart van de geschatte kosten (78 %) bepaald door de tijd die gemoeid was met aanvraagprocedures voor inbewaringstellingen en rechterlijke machtigingen (kostenschatting 2014: circa €20 miljoen).²⁸ Minder dan een kwart van de geschatte kosten werd bepaald door tijd die professionals kwijt waren aan procedures lopende een Bopz-maatregel (kostenschatting 2014: ruim €5 miljoen).

De geschatte kosten van de tijdsbesteding aan Bopz-procedures zijn tussen 2011 en 2014 met ongeveer 7 % gestegen, hoofdzakelijk vanwege een toename in het aantal aangevraagde rechterlijke machtigingen en dan in het bijzonder de voorwaardelijke machtiging. Opgemerkt dient te worden dat dit stijgingspercentage waarschijnlijk een onderschatting is, omdat voor diverse betrokkenen alleen een kosteninschatting van hun tijdsbesteding in 2014 kon worden gemaakt, en deze kosteninschatting werd in die gevallen overgenomen in de drie voorliggende jaren.

De kosten van het GGZ-gebruik tijdens een Bopz-maatregel vormen veruit de grootste kostencomponent en deze kosten worden vooral bepaald door de kosten van dwangopneming

De geschatte kosten van het GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel (circa €273 miljoen) vormden veruit het grootste deel (79 %) van de geschatte totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang in 2014.

Ongeveer twee derde deel (67 %) van de kostenschatting van het GGZ-gebruik in 2014 betrof kosten gemoeid met dwangopneming, die geschat werden op ongeveer €183 miljoen. Hierbij dient bedacht te worden dat dit een onderschatting is, omdat de kosten van de verleende zorg los van de verpleegdagen niet zijn meegenomen.²⁹ De resterende kosten in 2014 hadden betrekking op het GGZ-gebruik van patiënten tijdens ambulante drang, oftewel gedurende een voorwaardelijk ontslag (schatting: €43

27 Psychiater, arts-assistent en verpleegkundige; (waarnemend) geneesheer-directeur, Bopz-administratie en andere ondersteunende medewerkers; patiëntvertrouwenspersoon (PVP); familievertrouwenspersoon (FVP); en klachtencommissie (inclusief ambtelijk secretaris en secretariële ondersteuning).

28 Zie Bijlage 6.

29 Het gebruikte landelijke registratiesysteem, het Casusregister Argus, omvat gegevens op basis waarvan de werkelijke duur van dwangopneming vastgesteld kan worden, maar geen gegevens over de verleende zorg gedurende een dwangopname (afgezien van de toepassing van vrijheidsbeperkende interventies).

miljoen; circa 16%) of een voorwaardelijk machtiging (schatting: €47 miljoen; 17%).

Kijkend naar de periode 2011-2014, zijn de geschatte kosten van het GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel tussen 2011 en 2013 met ruim 15% gestegen, om in 2014 nagenoeg stabiel te blijven. Daarbij valt op dat de kostenschatting van dwangopneming geen duidelijk patroon liet zien in de jaren 2011-2014, terwijl de kostenschatting van GGZ-gebruik gedurende ambulante drang consistent toenam tussen 2011 en 2014 (+33%). Dit wordt vooral verklaard doordat het aantal opgelegde voorwaardelijke machtigingen consistent sterk toenam tussen 2011 en 2014 (+41%), terwijl dit niet het geval bleek te zijn voor het aantal opgelegde inbewaringstellingen³⁰ en voor het aantal opgelegde voorlopige machtigingen en machtigingen voortgezet verblijf.³¹

Samengevat

De totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang worden in 2014 geschat op circa €346 miljoen (grenzen 95%-betrouwbaarheidsinterval: €312 - €381 miljoen). Afgezet tegen de totale GGZ-kosten en gegeven dat een relatief kleine groep psychiatrische patiënten in 2014 te maken kreeg met een Bopz-maatregel (naar schatting hooguit 19.000) kunnen deze kosten als aanzienlijk worden beschouwd. De kosten gemoeid met dwangopneming vormden de grootste kostencomponent (schatting: €183 miljoen; 53%), gevolgd door de kosten van GGZ-gebruik gedurende ambulante drang (schatting: €89 miljoen; 26%) en de kosten van de tijdsbesteding van betrokkenen aan Bopz-procedures (schatting: €72 miljoen; 21%). De laatstgenoemde kostencomponent werd voor een belangrijk deel (66%) bepaald door de tijdsinvestering van GGZ-actoren, met name professionals, geneesheer-directeuren en Bopz-secretariaten van GGZ-instellingen. Ten opzichte van 2011 zijn de geschatte totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang in 2014 met circa 13% gestegen, waarbij de stijging vrijwel volledig plaatsvond in de periode 2011-2013. De geschatte kosten van dwangopneming lieten geen duidelijk patroon zien tussen 2011 en 2014, terwijl de andere twee geschatte kostencomponenten consistent stegen.

30 Het aantal opgelegde lastgevingen tot IBS en machtigingen voortzetting IBS laat een inconsistente trend zien / is variabel in de periode 2011-2014.

31 Voor beide typen machtigingen is vanaf 2011 een licht stijgende trend t/m 2013 waarneembaar, die in 2014 (volledig) afvlakt.

Implicaties

Een belangrijk doel van de nieuwe Wet verplichte GGZ (Wvggz) is het verminderen van dwangopneming als “ultimum remedium”, onder meer door het toepassen van dwangbehandeling in de ambulante setting. De bevindingen suggereren dat dit streven mogelijk gepaard zou kunnen gaan met minder kosten, omdat dwangopneming veruit de grootste kostenpost vormde in de kostenevaluatie. Daarbij is dan wel de aanname dat er ambulante alternatieven zijn die niet alleen effectief zijn in het verbeteren van patiëntuitkomsten, maar ook effectief zijn in het voorkómen van dwangopneming of in het verminderen van de duur ervan, en die tegelijkertijd met minder kosten gepaard gaan. De effectiviteit van bestaande intensieve ambulante behandelvormen, zoals *flexible assertive community treatment* (F-ACT) en *intensive home treatment* (IHT), alsook nieuw te ontwikkelen ambulante methodieken, in termen van het terugdringen van (de duur van) dwangopneming zou derhalve onderwerp van onderzoek dienen te zijn.

4.2 Sterktes en beperkingen van de kostenevaluatie

Sterktes

De kostenevaluatie betreft het eerste onderzoek dat een inschatting geeft van de totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz. Zowel kosten van de tijd die betrokkenen besteden aan Bopz-procedures als de kosten van GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel zijn in kaart gebracht, waarbij zicht werd verkregen op kostenontwikkelingen in de periode 2011-2014. Eerder kostenonderzoek was uitsluitend gericht op het inschatten van mogelijke meerkosten of besparingen samenhangend met de toekomstige invoering van de Wvggz, waarbij de focus hoofdzakelijk lag bij verwachte veranderingen in de tijdsbesteding van medewerkers in de GGZ (Ernst & Young, 2012).

De kostenevaluatie heeft een veelheid aan nog niet eerder gerapporteerde gegevens over de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz opgeleverd. Zonder uitpuittend te willen zijn, is het zinvol om op deze plek een aantal van de nieuwe gegevens expliciet te benoemen:

Met betrekking tot de tijdsbesteding van betrokkenen aan Bopz-procedures:

- Via een landelijk uitgezette vragenlijst onder Bopz-aangemerkte lidinstellingen van GGZ Nederland zijn inschattingen gekregen van de omvang van de inzet van (waarnemend) geneesheer-directeuren Wet Bopz en Bopz-secretariaten op landelijk niveau.
- Via interviews is een kosteninschatting gemaakt van de tijd die psychiaters, arts-assistenten en verpleegkundigen besteden aan Bopz-procedures. Daarbij zijn inzake

het beoordelen van aanvragen lastgeving tot inbewaringstelling, de interviewgegevens aangevuld met de vrijwel landelijk dekkende gegevens van Bopz-online over de tijdsinvestering van psychiaters/artsen.

Met betrekking tot het GGZ-gebruik tijdens een Bopz-maatregel:

- Op basis van gegevens van het Casusregister Argus is zicht verkregen op de gemiddelde duur van dwangopneming tijdens een inbewaringstelling, een voorlopige machtiging en een machtiging voortgezet verblijf in de jaren 2012-2014.
- Eveneens op basis van Argus-gegevens wordt gerapporteerd over de gemiddelde duur van voorwaardelijk ontslag gedurende de looptijd van een voorlopige machtiging of een machtiging voortgezet verblijf in de jaren 2012-2014.
- Via geanonimiseerde koppeling van registratiegegevens van patiënten van Altrecht en gegevens over hun GGZ-gebruik in het Psychiatrisch Casus Register Midden-Nederland is zicht verkregen op het GGZ-gebruik tijdens een voorwaardelijk machtiging in de jaren 2011-2014.

Met betrekking tot volumingegevens:

- Uitgaande van de nagenoeg landelijk dekkende gegevens van Bopz-online is een betrouwbaar beeld verkregen van het aantal lastgevingen IBS in Nederland dat aangevraagd en toegekend werd voor psychiatrische patiënten in de periode 2011-2014.³²
- Via de landelijk uitgezette vragenlijst onder Bopz-aangemerkte GGZ-instellingen zijn inschattingen verkregen van de frequentie waarmee bepaalde Bopz-procedures werden uitgevoerd in 2014 (bv. het aantal voorwaardelijke machtigingen dat omgezet werd naar voorlopige machtiging, de frequentie waarmee voorwaardelijk ontslag werd verleend aan gedwongen opgenomen patiënten, de inzet van politie bij de tenuitvoerlegging).

Beperkingen

Een algemene obstakel voor de uitvoering van de kostenevaluatie was dat er geen “integrale” landelijke registratiesystemen bestaan, noch voor het bepalen van de tijdsbesteding van alle betrokkenen aan Bopz-procedures en noch voor het bepalen van het volledige GGZ-gebruik – zowel tijdens dwangopneming als tijdens ambulante drang – van patiënten aan wie een Bopz-maatregel is opgelegd. Om een kosteninschatting te kunnen maken was het daarom noodzakelijk om gebruik te maken van verschillende (methoden van) zelf opgezette dataverzamelingen en gegevens uit verschillende bestaande registratiesystemen. Elk van deze dataverzamelingen en registratiesystemen heeft zijn unieke sterktes en beperkingen, waar rekening mee moet worden gehouden bij het combineren van de verzamelde gegevens om te komen tot kosteninschattingen. Omdat het gebruik en samenvoegen

32 Een uitgebreide beschrijving van de resultaten van analyses op basis van gegevens van Bopz-online is te vinden in een aparte achtergrondrapportage: Lastgevingen tot inbewaringstelling in de GGZ in de periode 2011-2014.

van verschillende gegevens onvermijdelijk een bepaalde mate van onzekerheid met zich meebrengt, worden met de kostenevaluatie alleen indicaties verkregen van de daadwerkelijke kosten die gemoeid gaan met de Wet Bopz.

Wederom zonder uitpuittend te willen zijn, is het zinvol om op deze plek een aantal (mogelijke) beperkingen van de gekozen aanpak te bespreken:

Met betrekking tot tijdsbesteding van betrokkenen aan Bopz-procedures:

- Er werden verschillende methodieken gebruikt voor het schatten van kosten van tijdsbesteding. Voor sommige actoren werd gekozen voor een “top-down” benadering waarbij een inschatting werd gemaakt van het totale aantal fte waarin zij werkzaam zijn in het kader van de Wet Bopz, welke vervolgens werden gewaardeerd middels salariering, werkgeverslasten en overhead.³³ Voor andere actoren werd de tijd die zij besteden aan specifieke Bopz-procedures uitgevraagd of vastgesteld op basis van registratiegegevens (“bottom-up” benadering), en werden de kosten hiervan vervolgens opgeschaald door deze te vermenigvuldigen met het aantal keer dat Bopz-procedures jaarlijks werden uitgevoerd in Nederland.³⁴ Deze methoden gaan elk gepaard met hun eigen vorm van onzekerheid. Bij de “top-down” benadering bestaat enerzijds het risico van een overschatting, bijvoorbeeld wanneer hierdoor ook kosten worden geïnccludeerd die geen betrekking hebben op de Wet Bopz, en anderzijds het risico van onderschatting, wanneer het toegekende aantal fte voor een bepaalde procedure niet toereikend is en er in werkelijkheid meer uren gewerkt moeten worden om de taken uit te voeren. Bij de “bottom-up” benadering bestaat het risico dat activiteiten die indirect te maken hebben met de wet Bopz worden gemist bij het in kaart brengen van de tijdsbesteding. Idealiter zou de kosteninschatting voor elk van de actoren volgens uniforme methodiek hebben plaatsgevonden. Het was echter niet mogelijk om de tijdsbesteding van alle actoren via ofwel de “top-down” benadering, ofwel de “bottom-up” benadering in kaart te brengen, wat gevolgen kan hebben voor de vergelijkbaarheid van de kosteninschatting voor elk van de actoren.
- Zoals hierboven aangegeven werd de omvang van de inzet van (waarnemend) geneesheer-directeuren Wet Bopz en Bopz-secretariaten bepaald op basis van een landelijke vragenlijst. Uitgaande van gegevens van responderende instellingen (N= 20; responspercentage: 47%) werd geëxtrapoleerd naar landelijke schattingen. Indien deze gegevens niet landelijk representatief waren, kan deze methodiek tot onder- of overschattingen hebben geleid. Echter, grote vertekeningen in de schattingen lijken onaannemelijk omdat de responderende instellingen goed verspreid waren over Nederland en gezamenlijk een substantieel deel (61%) van het totaal aantal dwangopnames in 2014 vertegenwoordigden.
- De resultaten van de interviews gericht op het in kaart brengen van de tijd die psychiaters, arts-assistenten en verpleegkundigen besteden aan Bopz-procedures,

33 O.a. geneesheer-directeuren, officiers van justitie, Bopz-officiëren, Bopz-secretarissen.

34 O.a. burgemeesters/wethouders, GGZ-professionals (psychiaters, arts-assistenten en verpleegkundigen) en leden van klachtencommissies.

vertoonden soms aanzienlijke variatie afhankelijk van de instelling waar een professional werkzaam was. Dit kan een weerspiegeling zijn van werkelijke praktijkvariatie tussen instellingen. Het gevolg is wel dat de inschattingen van de tijdsbesteding soms een bepaalde mate van onzekerheid met zich meebrengen. Om te onderzoeken in hoeverre dit de uiteindelijke kostenschatting beïnvloedde, werden de kosten in het kader van tijdsbesteding gevarieerd in sensitiviteitsanalyses. De actoren die naar schatting substantiële kosten maken in het kader van de Wet Bopz (>€5 miljoen), namelijk de psychiater, geneesheer-directeur, verpleegkundige, rechtspraak (zittende magistratuur) en advocatuur, werden hierbij onderzocht. De kosten die deze actoren maakten in het kader van tijdsbesteding aan Bopz-procedures werden in sensitiviteitsanalyses achtereenvolgens verdubbeld en gehalveerd, om zo te onderzoeken wat de invloed is op de totale kosten wanneer de kostenschatting van deze actoren zou veranderen. De verandering in de totale kostenschatting van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang is in elk van deze sensitiviteitsanalyses ten hoogste 5%, wat aangeeft dat de totale kostenschatting niet substantieel verandert wanneer de kosten van een individuele actor anders werd ingeschat.

- Soms konden kostenposten niet ingeschat worden volgens de methodiek zoals aanbevolen in de Kostenhandleiding van Zorginstituut Nederland (2015) of Drost e.a. (2014), omdat er geen toegang was tot de benodigde gegevens. In dit geval zijn de betrokken actoren gevraagd om een inschatting te maken van de werkelijke kosten. Het is niet altijd goed in te schatten in hoeverre dit heeft geleid tot afwijkingen van de methodiek zoals aanbevolen in de Kostenhandleiding van Zorginstituut Nederland (2015) en Drost e.a. (2014). Dit was bijvoorbeeld het geval bij de inschatting van de kosten per hoorzitting voor de rechter en griffier.
- Voor diverse actoren werd de tijdsbesteding alleen in kaart gebracht voor de recente situatie (gebruikt als inschatting voor de tijdsbesteding in 2014) en niet voor de jaren 2011 – 2013. Voor tijdsbesteding die duidelijk te koppelen was aan bepaalde volumina, werden deze volumina gebruikt om de kosten voor de jaren 2011-2013 te schatten. Waar dit niet mogelijk was werd de kostenschatting voor het jaar 2014 overgenomen voor de jaren 2011-2013. Hiermee werden eventuele veranderingen in de tijdsbesteding aan Bopz-procedures in deze periode niet verwerkt in de kostenschatting.

Met betrekking tot het GGZ-gebruik tijdens een Bopz-maatregel:

- Uitgaande van de gegevens van het Casusregister Argus van 14 geïntegreerde GGZ-instellingen werd de gemiddelde duur van dwangopneming en voorwaardelijk ontslag bepaald voor de jaren 2012-2014. Indien deze gegevens niet landelijk representatief waren, kan dit tot een over- of onderschatting hebben geleid van de kosten van dwangopneming en de kosten van het GGZ-gebruik gedurende voorwaardelijk ontslag. Echter, aanzienlijke vertekening lijkt onaannemelijk omdat de 14 GGZ-instellingen goed verspreid waren over Nederland, waardoor (eventuele) regionale variatie in de toepassing van dwangopneming en voorwaardelijk ontslag in voldoende mate gerepresenteerd zal zijn in de gebruikte gegevens.

- Het GGZ-gebruik tijdens een voorwaardelijke machtiging in de periode 2011-2014 is in kaart gebracht op basis van gegevens die betrekking hebben op de regio Midden-Nederland. Het is onbekend in hoeverre deze gegevens landelijk representatief zijn.
- Echter, er is geen reden om aan te nemen dat de gemiddelde zorg die de GGZ in Midden-Nederland biedt aan personen met een voorwaardelijke machtiging substantieel afwijkt van het Nederlandse gemiddelde. Om dit te staven zou een vergelijkbare analyse uitgevoerd kunnen worden in een andere (meer rurale) regio waar een Psychiatrisch Casus Register wordt bijgehouden (bijv. Noord-Nederland). Het maken en analyseren van een tweede gekoppelde bestand in een andere regio paste niet in het budget en de looptijd van de kostenevaluatie.

Met betrekking tot voluminagegevens:

- De vragenlijst uitgezet onder Bopz-aangemerkte GGZ instellingen is ook gebruikt om inschattingen te krijgen van hoe vaak sommige Bopz-procedures landelijk werden uitgevoerd in 2014. Soms bleek aanzienlijke variatie te bestaan tussen instellingen. Omdat relatief veel instellingen reageerden (N= 20; responspercentage: 47%), die ook goed verspreid waren over Nederland en gezamenlijk een substantieel deel (61%) van het totaal aantal dwangopnames in 2014 vertegenwoordigden, is het aannemelijk dat het gebruik van de gegevens van deze instellingen heeft geleid tot voluminaschattingen die landelijk representatief zullen zijn.

4.3 Nadere duiding van de kostenontwikkeling van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz in de periode 2011-2014

In eerder onderzoek is uitgegaan van de frequentie waarmee Bopz-maatregelen werden aangevraagd en/of opgelegd, bijvoorbeeld zoals geregistreerd door de Raad voor de Rechtspraak (Broer e.a., 2015).³⁵ Deze studies laten zien dat er al enkele decennia een stijging waar te nemen is in het aantal dwangopnames, en sinds de inwerkingtreding van de voorwaardelijke machtiging in 2004, ook in de toepassing van ambulante drang.

In het kader van de huidige kostenevaluatie is – om kosteninschattingen te kunnen maken – nieuwe informatie verzameld over het GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel. Op basis van gegevens van diverse registratiesystemen baseerde de kostenevaluatie zich niet uitsluitend op de frequentie waarmee Bopz-maatregelen werden opgelegd, maar ook op de duur van dwangopneming via een IBS en RM, en op de duur en de behandelinhoud van ambulante drang. Deze informatie geeft nadere duiding aan de gevonden ontwikkeling in kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz in de periode 2011-2014.

³⁵ Het gaat om machtiging voortzetting IBS en de verschillende typen rechterlijke machtigingen. Lastgevingen tot IBS worden niet door de rechter beoordeeld.

De volgende constatering kunnen worden gedaan: ³⁶

- *Het aantal dwangopnames via een IBS, voorlopige machtiging of machtiging voortgezet verblijf was het hoogst in 2013.*

Personen kunnen via twee "routes" gedwongen opgenomen worden: via een lastgeving IBS (in geval van een acute noodsituatie) of via een voorlopige machtiging (in geval van een minder spoedeisende situatie). Kijkend naar de korte periode 2011-2014, dan is zowel het aantal toegekende lastgevingen tot IBS (circa 8.800) als het aantal toegekende voorlopige machtigingen (circa 4.800) het hoogst in 2013. Dit geldt ook voor het aantal toegekende machtigingen voortgezet verblijf (circa 3.400). In 2014 daalt het aantal toegekende lastgevingen tot IBS met ongeveer 5%, terwijl de aantallen toegekende voorlopige machtigingen en machtigingen voortgezet verblijf vrijwel gelijk blijven.

- *In de periode 2011-2014 volgde relatief steeds vaker een voorwaardelijke machtiging op een voorlopige machtiging of een machtiging voortgezet verblijf.*

Deze conclusie kan worden getrokken op basis van het gegeven dat de aantallen toegekende voorlopige machtigingen en machtigingen voortgezet verblijf niet consistent (sterk) toenamen in de periode 2011-2014, terwijl dit wel het geval was voor het aantal toegekende voorwaardelijke machtigingen (een toename van 41%).

- *De looptijden waarmee een voorlopige machtiging of een machtiging voortgezet verblijf werden afgegeven waren betrekkelijk stabiel in de periode 2012-2014.*

De gemiddelde looptijd van een voorlopige machtiging schommelde in de jaren 2012 tot en met 2014 rond de 100 dagen, terwijl de gemiddelde looptijd van een machtiging voortgezet verblijf in deze jaren rond de 160 dagen lag.³⁷ Dit geeft aan dat er - landelijk bekeken - geen duidelijke aanwijzingen zijn gevonden dat rechters een voorlopige machtiging of machtiging voortgezet verblijf voor een steeds kortere of langere tijd hebben afgegeven, althans niet in de jaren 2012-2014.

- *In de periode 2012-2014 werden geen aanwijzingen gevonden voor een substantiële vermindering van de duur van dwangopneming.*

De gemiddelde duur van dwangopneming tijdens een inbewaringstelling varieerde tussen 12,4 en 13,7 dagen. Bij machtiging voortgezet verblijf fluctueerde de gemiddelde opnameduur tussen 79,3 en 96,7 dagen. Alleen de gemiddelde duur van dwangopneming tijdens een voorlopige machtiging vertoonde een consistent licht dalende ontwikkeling tussen 2012 en 2014 (van 43,3 naar 41,0 dagen, een afname van 5%).³⁸

- *De duur van een voorwaardelijke machtiging was betrekkelijk stabiel in de periode 2011-2014. Ook het zorggebruik tijdens een voorwaardelijk machtiging lijkt niet aanmerkelijk te zijn veranderd in deze jaren.*

36 Zie Bijlagen 2 en 3 waarin de bevindingen over frequentie, duur en inhoud van Bopz-maatregelen gedetailleerd worden gepresenteerd.

37 Bedacht dient te worden dat dit gemiddelden op jaarbasis zijn, waarbij de (eventuele) looptijden van machtigingen vóór 1 januari van een bepaald jaar of de (eventuele) looptijden van maatregelen na 31 december van dat jaar niet zijn meegenomen. De werkelijke gemiddelde looptijden van een voorlopige machtiging of machtiging voortgezet verblijf zullen daarom langer zijn.

38 Omdat uitgegaan wordt van looptijden van Bopz-maatregelen op jaarbasis, zijn de gerapporteerde gemiddelde duur van dwangopneming tijdens een IBS, voorlopige machtiging of machtiging voortgezet verblijf onderschattingen.

De gemiddelde duur van een periode van voorwaardelijke machtiging (al dan niet met een verlenging³⁹) liet geen consistente ontwikkeling zien in de jaren 2011 tot en met 2014, en varieerde tussen de 4,2 en 4,6 maanden.⁴⁰ Ook ten aanzien van de zorg die patiënten werd verleend tijdens een periode van voorwaardelijke machtiging, werden geen aanwijzingen gevonden voor duidelijke veranderingen tussen 2011 en 2014. Patiënten hadden gemiddeld circa vijf ambulante contacten per maand. Een kwart tot een derde van de patiënten werd vrijwillig opgenomen, gemiddeld voor een periode van twee tot drie weken. Het percentage patiënten dat in een beschermde woonvorm verbleef nam tussen 2011 en 2014 consistent licht toe (van 15% tot 20%), terwijl het percentage patiënten wat begeleid zelfstandig woonde consistent licht daalde (van 24% naar 17%).

Samenvatting en implicaties

In lijn met de trend in de afgelopen decennia steeg het aantal dwangopnames verder in de periode 2011-2014. Bij een afbouw van het aantal beschikbare bedden betekent dit dat opnameklinieken verhoudingsgewijs steeds meer met Bopz-opnames te maken krijgen. In 2014 nam het totaal aantal dwangopnames licht af; komende jaren zal moeten blijken of dit mogelijk een begin van een trendbreuk is.

Na een dwangopneming kregen patiënten in de jaren 2011-2014 steeds vaker een voorwaardelijke machtiging opgelegd. Echter, het steeds vaker toepassen van deze ambulante drang tussen 2011 en 2014 lijkt niet te hebben bijgedragen aan een vermindering van de duur van dwangopneming. Het ontbreken van deze relatie zou verklaard dienen te worden. Temeer daar de Wvvgz juist inzet op substitutie van dwangopneming naar ambulante alternatieven. Hiervoor is longitudinaal onderzoek nodig over een langere tijdsperiode naar de relatie tussen patiëntkarakteristieken en de frequentie, duur en behandelinhoud van dwangopneming en ambulante drang. Specifieke onderzoeksvragen zijn onder andere:

- Zijn de demografische en klinische kenmerken van patiënten die gedwongen werden opgenomen stabiel gebleven of juist veranderd in de afgelopen jaren?
- Zijn de gevaarscriteria op basis waarvan dwangopneming plaatsvond al dan niet veranderd?
- Zijn de demografische en klinische kenmerken van patiënten aan wie voorwaardelijk ontslag werd verleend of die een voorwaardelijke machtiging kregen stabiel gebleven of juist veranderd in de afgelopen jaren? Zijn de voorwaarden van het ontslag of de machtiging al dan niet veranderd?

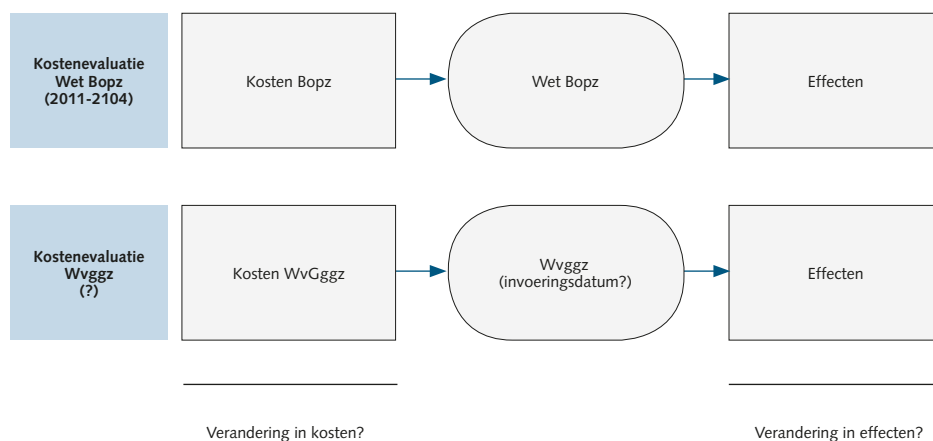
39 Een eerste voorwaardelijke machtiging (afgegeven voor maximaal 6 maanden) kan worden verlengd met een opvolgende voorwaardelijke machtiging (voor maximaal 1 jaar).

40 Bedacht dient te worden dat dit gemiddelden op jaarbasis zijn, waarbij de (eventuele) periode van een voorwaardelijke machtiging vóór 1 januari van een bepaald jaar of de (eventuele) periode van een voorwaardelijke machtiging na 31 december van dat jaar niet zijn meegenomen. De werkelijke gemiddelde duur van een periode van voorwaardelijke machtiging zal daarom langer zijn.

- In hoeverre ontvingen patiënten met een voorwaardelijke machtiging de afgelopen jaren intensieve vormen van ambulante behandeling (zoals F-ACT en IHT), en is hierin al dan niet een toename waar te nemen?
- Hangt het (vaker) toepassen van intensieve ambulante behandelvormen bij patiënten met een voorwaardelijke machtiging samen met minder dwangopneming of een vermindering van de duur daarvan?

4.4 Verder aanbevolen onderzoek ter aanvulling op de kostenevaluatie: wat zijn ervaringen van patiënten en hun naasten?

De kostenevaluatie was gefocust op het inschatten van de kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz. Idealiter zou er naast een kostenschatting ook een inschatting worden verkregen van de effecten van het toepassen van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz, zodat ten tijde van een toekomstige kostenevaluatie – na de inwerkingtreding van de Wvggz – niet uitsluitend zicht wordt verkregen op (eventuele) veranderingen in kosten, maar ook op (eventuele) veranderingen in effecten (zie Figuur). Zonder zicht te hebben op de effectenkant kan een geobserveerde kostenverandering na invoering van de Wvggz niet goed geduid worden als een verbetering of een verslechtering en zullen discussies vooral beperkt blijven tot de benodigde en beschikbare budgetten, ten koste van discussies omtrent de verbetering van verplichte GGZ door beschikbare middelen op een zo (kosten)effectief mogelijke wijze in te zetten.



Idealiter zouden effecten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang zo “breed” mogelijk gemeten dienen te worden, waarbij niet alleen wordt gekeken naar uitkomsten bij patiënten, maar ook naar maatschappelijke effecten, zoals het aantal meldingen van verwarde of overlastgevende personen bij GGZ-crisisdiensten, meldpunten OGGZ⁴¹ en politie, het aantal huisuitzettingen van personen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en het aantal aanmeldingen bij voorzieningen van maatschappelijke opvang van personen met EPA. Echter, aangezien de meeste van deze maatschappelijke uitkomstmaten (nog) niet goed gemeten kunnen worden aan de hand van bestaande registratiesystemen, zullen hiervoor aparte dataverzamelingen moeten worden opgezet. Een uitdaging van een andere orde is dat het zorglandschap voor mensen met EPA aan het veranderen is onder invloed van diverse wetten c.q. beleidstrajecten, zoals bijvoorbeeld de afbouw van bedden en de opbouw/uitbouw van ambulante voorzieningen, de hervorming van de langdurige GGZ (sinds 1-1-2015) en de toekomstige invoering van de Wet forensische zorg. Dit zal de interpretatie van (eventuele) gevonden veranderingen in maatschappelijke effecten van verplichte GGZ na de inwerkingtreding van de Wvvgz niet eenvoudig maken: vanwege de invloed van andere wetten c.q. beleidstrajecten kunnen er geen causale relaties worden gelegd met de invoering van de Wvvgz.

Gegeven deze uitdagingen wordt aanbevolen om – ter aanvulling op de kosten-schatting – in ieder geval zicht te krijgen op de ervaringen van patiënten en hun naastbetrokkenen met dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz, de kwaliteit van de geboden zorg en de mate waarin een gedwongen kader behulpzaam is bij het afwenden van gevaar of risico. Op dit moment is hier geen zicht op, en de ervaringen van patiënten en hun naastbetrokkenen bieden een uitgangspunt om bij te sturen mocht blijken dat deze na de inwerkingtreding van de Wvvgz substantieel zijn verslechterd. Hiervoor zou onderzoek uitgevoerd dienen te worden bij een representatieve steekproef van patiënten die te maken hebben (gehad) met dwangopneming of ambulante drang onder de Wet Bopz en hun naasten.

41 OGGZ: Openbare GGZ. Vergelijkbare meldpunten met andere benamingen zijn Meldpunt Bijzondere Zorg of Meldpunt Zorg en Overlast.

4.5 Aanbevelingen ten aanzien van een toekomstige kostenevaluatie van de Wvvgz

Toepassen van dezelfde afbakening en methodiek als de kostenevaluatie van de Wet Bopz

Bij een toekomstige kostenevaluatie van de Wvvgz zou gekozen moeten worden voor een vergelijkbare afbakening als bij de huidige kostenevaluatie van de Wet Bopz (zie ook Hoofdstuk 2), waaronder:

- *Start- en eindpunt van verplichte GGZ*: het moment dat een crisismaatregel of zorgmachtiging wordt aangevraagd tot en met het moment dat de looptijd van een maatregel of machtiging eindigt of voortijdig wordt opgeheven.
- *Tijdperiode*: verplichte GGZ op jaarbasis, en idealiter net als bij de kostenevaluatie van de Wet Bopz voor een periode van vier opeenvolgende jaren.⁴²
- *Tijdsbesteding aan procedurele activiteiten*: in ieder geval de tijdsbesteding van alle actoren zoals in kaart gebracht in de kostenevaluatie van de Wet Bopz, waarbij het kan gaan om tijdsbesteding inzake aanvraagprocedures van een crisismaatregel of zorgmachtiging als om tijdsbesteding aan procedurele activiteiten tijdens een maatregel of machtiging.
- *GGZ-gebruik*: in ieder geval het GGZ-gebruik vanaf het moment dat een crisismaatregel of zorgmachtiging is toegekend totdat de looptijd van een maatregel of machtiging eindigt of voortijdig wordt opgeheven.

Net als de gekozen afbakening zouden ook de gevolgde methodieken bij de huidige kostenevaluatie van de Wet Bopz voor het inschatten van de kosten leidend moeten zijn bij de uitvoering van een toekomstige kostenevaluatie van de Wvvgz. Vergelijkbare methodieken garanderen namelijk dat over- of onderschattingen van kostenposten als gevolg van (mogelijke) beperkingen in de methodieken zowel in beide kostenevaluaties voorkomen. Hierdoor vallen deze in de vergelijking tussen de kostenevaluaties goeddeels tegen elkaar weg, waardoor de inschatting van de *verandering in de kosten* zo betrouwbaar mogelijk is. Op het moment dat er in de kostenevaluatie van de Wvvgz andere methodieken worden gehanteerd dan in de kostenevaluatie van de Wet Bopz ontstaat het risico dat gevonden kostenverschuivingen niet de werkelijkheid representeren maar vooral het gevolg zijn veranderingen qua onderzoeksmethode.

Concreet betekent dit dat in een toekomstige kostenevaluatie van de Wvvgz voor het inschatten van de kosten van tijdsbesteding aan procedurele activiteiten voor elke actor dezelfde aanpak zou moeten worden toegepast als in de huidige kostenevaluatie van de Wet Bopz. Het kan hierbij gaan om:

- Een “top-down” benadering, waarbij uitgegaan wordt van het totale aantal fte dat een actor werkzaam is in het kader van de Wvvgz. Deze aanpak zou gehanteerd

42 Om eventuele trendbreuken statistisch te onderbouwen (middels interrupted time-series (ITS) design) zijn minimaal 4 voormetingen benodigd voorafgaand aan de wetswijziging, gevolgd door minimaal 4 nametingen na invoering van de Wvvgz.

moeten worden voor onder andere de geneesheer-directeur, officier van justitie en (senior)inspecteur voor de gezondheidszorg.

- Een “bottom-up” benadering, waarbij uitgegaan wordt van het aantal minuten dat een actor besteedt aan procedurele werkzaamheden in het kader van de Wvggz. Deze aanpak zou toegepast dienen te worden voor onder andere de psychiater en andere professionals, klachtencommissie en burgemeester/wethouder.
- Een “indirecte” benadering, waarbij uitgegaan wordt van de kostprijs van een specifieke activiteit, zoals een hoorzitting of ambulancevervoer. Deze aanpak zou gehanteerd moeten worden voor onder andere de rechter, ambulancepersoneel en politie.

Daarbij is het aan te bevelen dat – voor zover mogelijk – in een toekomstige kostenevaluatie van de Wvggz voor elke actor dezelfde gegevensverzamelingen of registratiesystemen gebruikt worden als in de huidige kostenevaluatie van de Wet Bopz.

Ook voor het inschatten van de kosten van GGZ-gebruik tijdens een periode van verplichte GGZ zou in een toekomstige kostenevaluatie van de Wvggz zoveel mogelijk uitgegaan moeten worden van dezelfde aanpak en databronnen zoals toegepast in de huidige kostenevaluatie van de Wet Bopz. Dit betekent dat de kostenschatting van dwangopneming onder het regime van de Wvggz gebaseerd zou moeten worden op de gemiddelde duur van klinische opnames van patiënten die een crisismaatregel of zorgmachtiging opgelegd hebben gekregen, zoals vastgesteld aan de hand van gegevens van het Casusregister Argus. Bij de kostenschatting van ambulante dwang onder de Wvggz zou in een toekomstige kostenevaluatie moeten worden uitgegaan van dezelfde niet-klinische zorgtypen zoals die in de huidige kostenevaluatie van de Wet Bopz bij patiënten met een voorwaardelijke machtiging in kaart zijn gebracht op basis van gekoppelde gegevens van Altrecht en het Psychiatrisch Casusregister Midden-Nederland. Aldus zou bij de patiënten aan wie een crisismaatregel of zorgmachtiging is opgelegd gekeken dienen te worden naar hun zorggebruik op jaarbasis in termen van het aantal ambulante contacten, het aantal dagen deeltijdbehandeling, de duur van beschermd wonen of begeleid zelfstandig wonen, en het aantal dagactiviteiten.

Ten slotte dient te worden opgemerkt dat het mogelijk is dat er nieuwe kostenposten ontstaan als gevolg van de invoering van de Wvggz (die onder de Wet Bopz niet bestonden) en die relevant worden geacht om mee te nemen in een kostenevaluatie van de Wvggz. Mocht dit het geval zijn, dan is het in het kader van de vergelijkbaarheid met de kostenevaluatie van de Wet Bopz van belang dat zoveel mogelijk de kostenhandleidingen van Zorginstituut Nederland (2015) en Drost e.a. (2014) worden gevolgd bij het bepalen van deze kostenposten.

Andere aanbevelingen ten aanzien van een toekomstige kostenevaluatie van de Wvggz

- *Kostenevaluatie van de Wvggz pas uitvoeren na de implementatiefase van de Wvggz*
Een kostenevaluatie zou pas plaats dienen te vinden nadat de Wvggz goed is

geïmplementeerd, zodat de kosten niet worden overschat doordat er implementatiekosten worden meegenomen, en niet worden onderschat doordat activiteiten van bepaalde actoren nog niet volledig zijn uitgerold.

- *Onderscheiden van de kosten van de patiëntinstroom via de Wet Forensische Zorg*
De invoering van de nieuwe Wet forensische zorg leidt mogelijk via het zogeheten schakelartikel 2.3 tot een substantiële toestroom van patiënten uit het forensische circuit naar verplichte GGZ, waardoor de totale kosten van verplichte GGZ zullen toenemen, terwijl ze mogelijk dalen in het forensische circuit. Dit artikel biedt de strafrechter namelijk de mogelijkheid om een rechterlijke machtiging (in geval de Wet Bopz nog van kracht is) of een zorgmachtiging (in geval de Wvvggz in werking is getreden) op te leggen. De kosten van deze instroom van forensische patiënten zal in een kostenevaluatie van de Wvvggz goed onderscheiden moeten kunnen worden van de kosten van verplichte GGZ bij “reguliere” psychiatrische patiënten. Afstemming met het toekomstige onderzoek dat in opdracht van het WODC (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum) zal worden uitgevoerd naar het gebruik en de effecten van artikel 2.3 is aanbevolen.
- *Interpretatie van vergelijkingen met de huidige kostenevaluatie van de Wet Bopz*
Zoals hierboven reeds besproken zal de interpretatie van (eventuele) gevonden kostenveranderingen in een kostenevaluatie van de Wvvggz ten opzichte van de huidige situatie onder de Wet Bopz lastig zijn vanwege de invloed van andere wetten c.q. beleidstrajecten. Aanbevolen wordt om bij de interpretatie van de resultaten van een kostenevaluatie van de Wvvggz zoveel mogelijk gebruik te maken van de resultaten van aanpalende monitors c.q. beleidsevaluaties en de opinies van experts op het gebied van de langdurige GGZ in het algemeen, en dwang en drang in het bijzonder.

4.6 Aanbevelingen ten aanzien van gegevensregistratie

De veelheid aan dataverzamelingen die zijn uitgevoerd in het kader van de kostenevaluatie van de Wet Bopz wijst op een versnippering qua bestaande registratiesystemen die beperkt bruikbaar zijn om een totaalbeeld te krijgen van ontwikkelingen in de toepassing van dwangopneming en ambulante drang, en de kosten die hiermee gemoeid gaan. Om deze ontwikkelingen in de toekomst eenvoudiger te kunnen volgen, kunnen een aantal aandachtspunten worden geformuleerd met betrekking tot gegevensregistratie.

Registratie van tijdsbesteding van betrokken actoren

Het was opvallend dat voor veel van de actoren geen bestaande gegevens beschikbaar waren over hun tijdsbesteding aan Bopz-werkzaamheden. Algemeen gesteld is het aanbevelingswaardig om in ieder geval – voor zover dit nog niet wordt gedaan – tijd of activiteiten die gerelateerd zijn aan de Wet Bopz (of in de toekomst de Wvvggz) als zodanig te “oormerken” binnen de bestaande registratiesystemen van actoren, zodat relatief eenvoudig binnen een registratiesysteem een selectie gemaakt kan worden van

de tijdsbesteding of activiteiten van betrokkenen in het kader van de Wet Bopz (of in de toekomst de Wvvgz).

Het nagenoeg landelijk dekkende Bopz-online bleek het enige systeem te zijn op basis waarvan representatieve en gedetailleerde informatie over de tijdsbesteding van actoren verkregen kon worden. Bopz-online betreft de automatisering van een belangrijke Bopz-procedure, namelijk de aanvraagprocedure voor lastgeving tot IBS. Nochtans is dit slechts één van de vele Bopz-procedures. Wat betreft tijdsbesteding kan daarom aan de hand van Bopz-online gegevens uitsluitend zicht worden verkregen op de tijd die de psychiater/andere arts en de burgemeester/wethouder nodig hebben voor het beoordelen van de aanvraag van lastgeving tot IBS. Het lijkt aanbevelingswaardig om in ieder geval ook een vergelijkbaar systeem te ontwikkelen dat digitale ondersteuning biedt bij de aanvraagprocedures voor rechterlijke machtigingen ⁴³ (of zorgmachtigingen in geval van inwerkingtreding van de Wvvgz). Op basis van een dergelijk systeem zou relatief eenvoudig zicht verkregen kunnen worden op de tijd die betrokkenen hieraan besteden.

Registratie van frequentie, duur en inhoud van verleende zorg

Om ontwikkelingen in de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz komende jaren beter te kunnen volgen en te verklaren is idealiter een landelijk representatieve en continue gegevensset nodig over:

- het aantal patiënten dat een Bopz-maatregel krijgt opgelegd;
- de kenmerken van deze patiënten in termen van sociodemografie, klinische karakteristieken en het af te wenden type gevaar of risico;
- de frequentie en duur waarmee deze patiënten gedwongen worden opgenomen;
- de aard en intensiteit van de verleende zorg gedurende een dwangopneming;
- de frequentie en duur waarmee ambulante drang wordt ingezet bij deze patiënten door het opleggen van een voorwaardelijke machtiging of het verlenen van voorwaardelijk ontslag;
- de aard en intensiteit van de verleende zorg gedurende ambulante drang; en
- de aard en intensiteit van vrijwillige (ambulante en klinische) zorg die deze patiënten hebben ontvangen voorafgaand aan en na afloop van een Bopz-maatregel.

Op basis van een dergelijke gegevensset kunnen de relaties worden onderzocht tussen de omvang en kenmerken van de groep patiënten die een Bopz-maatregel opgelegd hebben gekregen en de frequentie, duur en behandelinhoud van dwangopneming, ambulante drang en vrijwillige zorg die deze patiënten wordt opgelegd of verleend. Idealiter omvat de gegevensset ook informatie over patiënttevredenheid en -uitkomsten, zodat niet alleen verdiepende informatie en sturingsmogelijkheden gegenereerd kunnen worden rondom de *toepassing* van dwangopneming en ambulante drang, maar ook rondom de *kwaliteit* van de verleende zorg. In de toekomst kunnen aan de hand

43 Inclusief machtiging voortzetting inbewaringstelling.

van een dergelijke gegevensset de veranderingen die gepaard gaan met de invoering van de Wvggz goed gemonitord worden.

Er hoeft geen nieuw landelijk registratiesysteem opgebouwd te worden om de hierboven beschreven gegevensset te realiseren, omdat deze gegevens in principe reeds op continue wijze verzameld worden door Bopz-aangemerkte instellingen in hun bestaande registratiesystemen. Het is mogelijk efficiënter om een methodiek te ontwikkelen op basis waarvan de gegevens van verschillende registratiesystemen en van verschillende GGZ-instellingen relatief eenvoudig verzameld en aan elkaar gekoppeld kunnen worden om te komen tot één “rijk” databestand dat landelijk representatief is. Een essentiële eerste stap hierbij is dat Bopz-aangemerkte instellingen volledig en op uniforme wijze registreren wanneer een Bopz-maatregel is opgelegd aan een patiënt, voor welke looptijd, welk type maatregel het betrof, welke gevaren/risico's het betrof, en wanneer en hoe de maatregel werd beëindigd.

Op regionaal niveau zou reeds een start kunnen worden gemaakt met het realiseren van een databestand dat beter zicht geeft op de ontwikkelingen in de frequentie, duur en inhoud van de verleende zorg voorafgaand, tijdens en na een Bopz-maatregel. De kostenevaluatie van de Wet Bopz heeft deze mogelijkheid laten zien door – op geanonimiseerde wijze – een koppeling te maken tussen registratiegegevens van patiënten van Altrecht met een voorwaardelijke machtiging en gegevens over hun GGZ-gebruik in het Psychiatrisch Casusregister Midden-Nederland voor de periode 2011-2014. Dit bestand zou in principe uitgebreid kunnen worden zodat het betrekking heeft op alle patiënten met een Bopz-maatregel (niet alleen een voorwaardelijke machtiging) en een langere tijdsperiode. Een mogelijke beperking van zo'n regionaal bestand is dat de landelijke representativiteit onduidelijk is. Dit zou ondervangen kunnen worden door in een andere regio waar een Psychiatrisch Casusregister wordt bijgehouden (bv. Noord-Nederland) een vergelijkbaar bestand te realiseren.

4.7 Bevindingen, implicaties en aanbevelingen samengevat

Bevindingen

Benadrukt dient te worden dat met deze kostenevaluatie alleen schattingen worden verkregen van de daadwerkelijke kosten die gemoeid gaan met de Wet Bopz. Om een kostenevaluatie uit te kunnen voeren moest namelijk gebruik worden gemaakt van verschillende (methoden van) zelf opgezette dataverzamelingen en gegevens uit diverse bestaande registratiesystemen. Het gebruik en samenvoegen van deze verschillende gegevens, elk met hun unieke sterktes en beperkingen, brengt onvermijdelijk een bepaalde mate van onzekerheid met zich mee.

Op basis van de kostenevaluatie worden de totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang onder het regime van de Wet Bopz in 2014 geschat op ongeveer €346 miljoen (grenzen 95%-betrouwbaarheidsinterval: €312 - €381 miljoen). Afgezet tegen de totale GGZ-kosten in 2014 en gegeven dat relatief weinig patiënten te maken kregen met een Bopz-maatregel (voorzichtig geschat hooguit 19.000), kunnen deze kosten als aanzienlijk worden beschouwd.

De kosten van dwangopneming (schatting: €183 miljoen) vormden de grootste kostenpost (53%), gevolgd door de kosten van GGZ-gebruik gedurende ambulante drang (schatting: €89 miljoen; 26%) en de kosten van de tijdsbesteding van betrokkenen aan Bopz-procedures (schatting: €73 miljoen; 21%). Hierbij dient bedacht te worden dat de geschatte kosten van dwangopneming een onderschatting betreffen, omdat bij de kostenschatting uitsluitend werd uitgegaan van verpleegdagen, en de kosten van de zorgverlening door professionals tijdens dwangopneming niet zijn meegenomen. De kosten van tijdsbesteding werden voor een groot deel (66%) bepaald door de tijdsinvestering van GGZ-actoren, in het bijzonder professionals (psychiaters, arts-assistenten en verpleegkundigen), geneesheer-directeuren (inclusief waarnemers) en Bopz-secretariaten.

Ten opzichte van 2011 zijn de geschatte totale kosten van de toepassing van dwangopneming en ambulante drang in 2014 met circa 13% gestegen, waarbij de stijging vrijwel volledig plaatsvond in de periode 2011-2013. De geschatte kosten van dwangopneming lieten geen duidelijk patroon zien tussen 2011 en 2014, terwijl de geschatte kosten van het GGZ-gebruik gedurende ambulante drang stegen met circa 33%, vooral vanwege een sterke toename in het aantal opgelegde voorwaardelijke machtigingen. De kosteninschatting van de tijdsbesteding van betrokkenen aan procedurele activiteiten steeg met circa 7%, hoofdzakelijk vanwege een toename in het aantal aangevraagde rechterlijke machtigingen en dan in het bijzonder de voorwaardelijke machtiging. Dit stijgingspercentage kan een onderschatting zijn omdat voor diverse betrokkenen alleen een kosteninschatting voor 2014 kon worden gemaakt, en deze kosteninschatting werd overgenomen in de drie voorliggende jaren.

Implicaties en aanbevelingen

Een toekomstige kostenevaluatie van de Wvggz zal moeten uitwijzen in hoeverre veranderingen in kosten optreden na invoering van de Wvggz. Daarbij is het belangrijk dat zoveel mogelijk dezelfde afbakening en methode worden gevolgd als bij de huidige kostenevaluatie van de Wet Bopz om (eventuele) kostenveranderingen zo betrouwbaar mogelijk te kunnen inschatten, en niet te laten vertekenen door veranderingen qua onderzoeksmethodiek. Geobserveerde kostenveranderingen na invoering van de Wvggz dienen geïnterpreteerd te worden door experts, met inachtneming van de verschillen qua uitgangspunten tussen de Wet Bopz en de Wvggz, en de invloed van aanpalende wetten en beleidstrajecten (o.a. Wet forensische zorg, beddenafbouw en ambulantisering).

De Wvggz beoogt onder andere door het toepassen van dwangbehandeling in de ambulante setting dwangopneming te voorkomen. Dit streven zou mogelijk gepaard kunnen gaan met minder kosten, gegeven de bevinding dat dwangopneming veruit de grootste kostenpost vormde in de kostenevaluatie van de Wet Bopz, en uitgaande van de beschikbaarheid en het gebruik van kosteneffectieve vormen van ambulante dwangbehandeling. Uitgaande van deze redenering is het opvallend dat uit de kostenevaluatie bleek dat er tussen 2011 en 2014 onder de Wet Bopz steeds vaker ambulante drang werd toegepast, maar dat dit niet gepaard ging met een kortere duur van dwangopneming. Het is onduidelijk hoe dit verklaard kan worden. Hiervoor is longitudinaal onderzoek nodig over een langere tijdsperiode naar de relatie tussen de omvang en kenmerken van de groep patiënten die een Bopz-maatregel opgelegd hebben gekregen en de frequentie, duur en behandelinhoud van dwangopneming, ambulante drang en vrijwillig zorg die deze patiënten wordt opgelegd of verleend. Op dit moment bestaat er nog geen landelijk representatieve en continue gegevensset op basis waarvan dergelijk verdiepend onderzoek uitgevoerd kan worden. Op regionaal niveau zou hiermee een start gemaakt kunnen worden door registratiegegevens van GGZ-instellingen te koppelen aan gegevens van regionale Psychiatrische Casusregisters.

Het ontbreken van een relatie tussen het vaker toepassen van ambulante drang en een kortere duur van dwangopneming wijst daarnaast op het belang om bestaande intensieve ambulante behandelvormen, zoals *flexible assertive community treatment* (F-ACT) en *intensive home treatment* (IHT), alsook nieuw te ontwikkelen ambulante methodieken, te onderzoeken op hun effectiviteit in termen van het terugdringen van (de duur) dwangopneming.

Ten slotte wordt aanbevolen om de huidige kostenevaluatie in ieder geval uit te breiden met het meten van ervaringen van patiënten en naastbetrokkenen met dwangopneming en ambulante drang onder de Wet Bopz, de kwaliteit van de geboden zorg en de mate waarin een gedwongen kader behulpzaam is bij het afwenden van gevaar of risico. Op deze wijze kan ten tijde van een toekomstige kostenevaluatie van de Wvggz niet uitsluitend zicht worden verkregen op kostenverandering, maar ook op veranderingen in ervaringen van patiënten en naastbetrokkenen. Hiermee wordt een uitgangspunt geboden om bij te sturen mocht eventueel blijken dat zij slechtere ervaringen hebben na invoering van de Wvggz. Uiteindelijk is het doel van de Wvggz namelijk om een verbetering voor de patiënt teweeg te brengen, in termen van een sterkere rechtspositie, het ondergaan van minder dwang en het ontvangen van kwalitatief betere verplichte zorg.

Referenties

Blok, G. & Hondius, A (2014). Wvvgz, zorgvuldig, maar tijdsintensief; een casusbespreking. *Journaal GGZ en recht*, 3, 22-26.

Broer, J., Koetsier, H. & Mulder, C.L. (2015). Stijgende trend in dwangtoepassing onder de Wet Bopz zet door; implicaties voor de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2, 1-8.

Drost, R.M.W.A, Paulus, A.T.G., Ruwaard, D., & Evers, S.M.A.A. (2014). *Handleiding Intersectorale Kosten en Baten van (Preventieve) Interventies. Classificatie, Identificatie en Kostprijzen*. Maastricht: Maastricht University.

Ernst & Young (2012). Kosten Wetsvoorstel Verplichte GGZ.

NZa (2014). *Marktscan en beleidsbrief Geestelijke Gezondheidszorg. Deel A: Betaalbaarheid en wachttijden 2009-2014*. Utrecht: Nederlandse zorgautoriteit.

Wijk, C.G. van & Hondius, A, (2014). De Wvvgz: goede verplichte zorg kent haar prijs. *Journaal GGZ en recht*, 2, 10-15.

Zorginstituut Nederland (2015). *Kostenhandleiding: Methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg. Geactualiseerde versie 2015*. Diemen: Zorginstituut Nederland

Bijlage 1 Tijdsbesteding (kostenpijler A): operationalisering, gegevensverzameling en resultaten

In deze bijlage wordt voor wat betreft de kostenpijler tijdsbesteding ingegaan op de operationalisering (wat is er gemeten?), de gegevensverzameling (hoe is het gemeten?) en de resultaten. Zoals weergegeven in de figuur wordt er onderscheid gemaakt tussen: a) tijdsbesteding aan aanvraagprocedures voor een Bopz-maatregel en b) tijdsbesteding aan Bopz-procedures lopende een Bopz-maatregel.



1 Welke tijdsbesteding van welke actoren wordt gemeten?

Diverse actoren zijn betrokken bij de uitvoering van aanvraagprocedures van Bopz-maatregelen en bij de uitvoering van Bopz-procedures lopende een Bopz-maatregel. Schema 1 op de volgende pagina geeft een overzicht van welke tijdsbesteding van welke actoren meegenomen is in de kostenevaluatie.

Schema 1 laat zien dat sommige actoren betrokken zijn bij vrijwel alle Bopz-procedures, terwijl andere actoren alleen een rol spelen bij de uitvoer van één of enkele Bopz-procedures. Met betrokkenheid wordt bedoeld dat een actor één of meer onderdelen van een Bopz-procedure uitvoert. De burgemeester of wethouder dient bijvoorbeeld een aanvraag voor een lastgeving tot IBS te beoordelen en al dan niet toe te kennen. Betrokkenheid van een actor bij de uitvoering van een Bopz-procedure hoeft niet in alle gevallen te gelden. Niet elke patiënt bij wie een lastgeving tot IBS is afgegeven wordt bijvoorbeeld door een ambulance naar zijn of haar opnamelocatie vervoerd.

Wat betreft het bepalen van de tijdsinvestering wordt de tijd die is gemoeid met bijvoorbeeld reizen, overleg/besluitvorming en registratie meegenomen. Opgemerkt dient te worden dat sommige actoren (o.a. geneesheer-directeur, officier van justitie en inspecteur voor gezondheidszorg), ook meer algemene werkzaamheden uitvoeren in het kader van de Wet Bopz, die niet direct gerelateerd zijn aan specifieke Bopz-procedures. Ook deze tijdbesteding van actoren wordt meegenomen. Een belangrijk deel van de werkzaamheden van de geneesheer-directeur bestaat bijvoorbeeld uit activiteiten zoals het onderhouden van contacten binnen en buiten de instelling inzake de Wet Bopz, het geven van advies of consultatie aan personen binnen en buiten de instelling inzake de Wet Bopz, en het trainen en scholen van professionals inzake de Wet Bopz.

Schema 1 Overzicht van de betrokkenheid van actoren bij de uitvoering van Bopz-procedures
(V= betrokkenheid) *

	Procedure **	Actor	Procedure **																				
			Aanvraagprocedures Bopz-maatregel																				
1	Lastgeving tot IBS		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
2	Machtiging voortzetting IBS		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
3	Voorlopige machtiging		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
4	Machtiging voortgezet verblijf		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
5	Voorwaardelijke machtiging		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
6	Machtiging eigen verzoek ***		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
7	Zelfbindingsmachtiging ***		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	Procedures lopende een Bopz-maatregel		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
1	Omzetten voorwaardelijke machtiging		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
2	Verlof- en ontslagprocedures			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
3	Langdurig ongeoorloofde aanwezigheid			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
4	Overplaatsing op verzoek patiënt ***						V	V		V								V	V				
5	Toepassing dwangbehandeling		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
6	Toepassing middelen of maatregelen			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
7	Toepassing vrijheidsbeperkingen			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8	Klachtenprocedure			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
9	Verzoekschriftprocedure in kader van Wet Bopz			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V

* Aanvullend zijn kosten bepaald van de tijdsbesteding van de volgende actoren: Bopz-secretarissen werkzaam bij OM; en ander personeel dat de geneesheer-directeur ondersteunt: persoonlijk secretarisse, beleidsmedewerker en juridisch adviseur.

** Cassatieprocedures in kader Wet Bopz zijn niet meegenomen omdat deze weinig voorkomen.

*** Niet uitgevraagd bij het schatten van de tijdsbesteding van GGZ-professionals omdat deze procedures (zeer) weinig voorkomen.

2 Gegevensverzameling en resultaten

Tabel 1a op de volgende pagina geeft een overzicht van hoe de tijdsbesteding per actor gemeten is, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen drie benaderingen:

- a) Schatting van het aantal minuten of uren tijdsbesteding van een actor aan Bopz-procedures ("bottom-up" benadering).
- b) Schatten van het landelijk aantal fte dat een bepaalde categorie van actoren besteedt aan Bopz-werkzaamheden ("top-down" benadering).
- c) Geen directe schatting van tijdsbesteding, maar een indirecte schatting, door gebruik te maken van een gemiddelde kostprijs van een activiteit (bv. ambulancevervoer of hoorzitting).

Voor elk van deze drie benaderingen is extrapolatie toegepast om tot landelijke totalen te komen. In Bijlage 4 wordt per actor ingegaan op de resultaten van gegevensverzamelingen inzake tijdsbesteding en de toegepast methode van extrapolatie.

Tabel 1a **Wijze van gegevensverzameling van de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures**

Actor	Hoe wordt tijds-besteding gemeten?	Welk type gegevens-verzameling?	Welke jaren?	(Mogelijke) beperkingen?
Beoordelend psychiater	Minuten per aanvraag lastgeving tot IBS	Registratiesysteem: Bopz-online	2011 t/m 2014	Geen volledige landelijke dekking: 88% v.d. Ned. bevolking (in 2014)
	Minuten per Bopz-procedures	Expertraadpleging: interviews met 4 psychiaters en 1 geneesheer-directeur	Huidige situatie	Gebaseerd op inschattingen van een beperkt aantal professionals
Beoordelend arts-assistent	Minuten per aanvraag lastgeving tot IBS	Registratiesysteem: Bopz-online	2011 t/m 2014	Geen volledige landelijke dekking: 88% v.d. Ned. bevolking (in 2014)
	Minuten per Bopz-procedures	Expertraadpleging: interviews met 4 psychiaters en 1 geneesheer-directeur	Huidige situatie	Gebaseerd op inschattingen van een beperkt aantal psychiaters
Behandelend psychiater	Minuten per Bopz-procedure	Idem	Idem	Idem
Behandelend arts-assistent	Minuten per Bopz-procedure	Idem	Idem	Idem
Verpleegkundige	Minuten per Bopz-procedure	Idem	Idem	Idem
Geneesheer-directeur conform Wet Bopz (incl. waarnemers)	Fte (landelijk totaal)	Vragenlijst voor Bopz-aangemerkte lidinstellingen GGZ NL (N=43)	Huidige situatie	Responspercentage: 47%. De responderende 20 instellingen representeerden 61% v.h. totaal aantal dwangopnames in 2014
Bopz-secretariaat Bopz-aangemerkte instellingen	Fte (landelijk totaal)	Idem	Idem	Idem
Secretaresse geneesheer-directeur	Fte (landelijk totaal)	Idem	Idem	Idem
Staf/-beleidsmedewerker instelling	Fte (landelijk totaal) m.b.t. ondersteuning geneesheer-directeur bij Bopz-gerelateerde zaken	Idem	Idem	Idem
Jurist instelling	Fte (landelijk totaal) m.b.t. ondersteuning geneesheer-directeur bij Bopz-gerelateerde zaken	Idem	Idem	Idem
Officier van justitie conform Wet Bopz	Fte (landelijk totaal) m.b.t. Bopz-werkzaamheden	Expertraadpleging: OvJ bij 10 parketten	Huidige situatie	Schattingen van 7 parketten. Mogelijke onderschatting van daadwerkelijk aantal bestede uren.

Actor	Hoe wordt tijdsbesteding gemeten?	Welk type gegevensverzameling?	Welke jaren?	(Mogelijke) beperkingen?
Bopz-secretaris	Fte (landelijk totaal)	Idem	Idem	Idem
Bopz-administratie Openbaar Ministerie	Fte (landelijk totaal)	Idem	Idem	Idem
Burgemeester / wethouder	Minuten per aanvraag lastgeving tot IBS	Registratiesysteem: Bopz-online	2011 t/m 2014	Geen volledige landelijke dekking: 88% v.d. Ned. bevolking (in 2014)
Advocaat	Indirect via gemiddelde kostprijs van een "toevoeging" inzake Wet Bopz X aantal toevoegingen	Registratiesysteem: Raad voor de Rechtsbijstand	2012 t/m 2014	Onbekend
Rechter	Indirect via gem. kostprijs van een hoorzitting civiel rechterlijke procedure X aantal hoorzittingen inzake aanvraag Bopz-maatregel	Registratiesysteem: Raad voor de Rechtspraak	2011 t/m 2014	Geen kostprijs bekend specifiek voor hoorzitting aanvraag Bopz-maatregel
Griffier	Idem	Idem	Idem	Idem
Politie	Indirect via gemiddelde kostprijs politie X schatting frequentie inzet politie	Frequentie inzet bij tenuitvoerlegging IBS en RM: Vragenlijst voor Bopz-aangemerkte lidinstellingen GGZ NL (N=43)	2014	Responspercentage: 47%. De responderende 20 instellingen representeerden 61% van het totaal aantal dwangopnames in 2014
Ambulancepersoneel	Indirect via gemiddelde kostprijs ambulancevervoer X schatting frequentie inzet ambulancevervoer	Frequentie inzet bij tenuitvoerlegging IBS: Registratiesysteem: Bopz-online	2011 t/m 2014	Geen volledige landelijke dekking: 88% v.d. Ned. bevolking (in 2014)
		Frequentie inzet bij tenuitvoerlegging RM: Vragenlijst voor Bopz-aangemerkte lidinstellingen GGZ NL (N=43)	2014	Responspercentage: 47%. De responderende 20 instellingen representeerden 61% van het totaal aantal dwangopnames in 2014
Patiëntvertrouwenspersoon (PVP)	Indirect via bedrijfsvoeringskosten, het deel m.b.t. Wet Bopz	Registratiesysteem: Stichting PVP	2011 t/m 2014	Gebaseerd op een schatting van welk deel Bopz-gerelateerd is
Familievertrouwenspersoon (FVP)	Idem	Registratiesysteem: Landelijke Stichting FVP	Uitgaande van 2016*	Idem
Klachtencommissie (zittingscommissie)	Minuten per zitting	Expertraadpleging: interviews met 6 ambtelijk secretarissen	Huidige situatie	Gebaseerd op gegevens en inschattingen van een beperkt aantal ambtelijk secretarissen

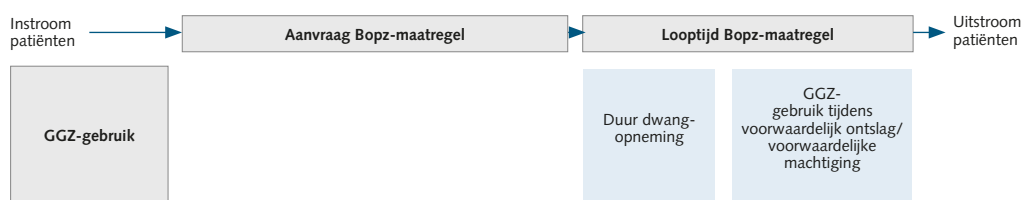
Actor	Hoe wordt tijds-besteding gemeten?	Welk type gegevens-verzameling?	Welke jaren?	(Mogelijke) beperkingen?
Ambtelijk secretaris klachtencommissie	Fte (landelijk totaal)	Idem	Idem	Idem
Secretariële ondersteuning klachtencommissie	Fte (landelijk totaal)	Idem	Idem	Idem
Inspecteur voor de gezondheidszorg conform de Wet Bopz	Uren op jaarbasis	Expertraadpleging	2011 t/m 2014	Onbekend
Bopz-administratie IGZ	Fte (totaal)	Expertraadpleging	2011 t/m 2014	Onbekend

- * *In overleg met de LSFVP is er voor gekozen om de kosten in te schatten alsof de landelijke uitrol al heeft plaatsgevonden. Op deze manier wordt gegarandeerd dat verschillen in kosten ten tijde van een toekomstige kostenevaluatie van de Wvvggz zoveel mogelijk zijn toe te kennen aan de inwerkingtreding van de Wvvggz, en niet ook aan kosten gemoeid met de landelijke implementatie van de FVP (die momenteel nog volop plaatsvindt).*

Bijlage 2 GGZ-gebruik (kostenpijler B): operationalisering, gegevensverzameling en resultaten

In deze Bijlage wordt voor wat betreft de kostenpijler GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel ingegaan op de operationalisering (wat is er gemeten?), de gegevensverzameling (hoe is het gemeten?) en de resultaten. Zoals weergegeven in de figuur wordt er een onderscheid gemaakt tussen:

- de duur van dwangopneming via een inbewaringstelling (IBS) of een rechterlijke machtiging (RM); en
- het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke ontslag of een voorwaardelijke machtiging, oftewel ambulante drang.



1 Duur van dwangopneming

Gekeken wordt naar de gemiddelde duur van dwangopneming (in dagen) tijdens een IBS, een voorlopige machtiging of een machtiging voortgezet verblijf. Daarbij wordt niet simpelweg uitgegaan van de looptijd van een Bopz-maatregel omdat dit leidt tot een overschatting van de duur van dwangopneming. Er wordt rekening gehouden met het voortijdig opheffen van een Bopz-maatregel, of het verlenen van voorwaardelijk ontslag aan een patiënt lopende een voorlopige machtiging of machtiging voortgezet verblijf.

Zoals aangegeven in Tabel 1a zijn gegevens van het Casusregister Argus van 14 geïntegreerde GGZ-instellingen gebruikt om de duur van de dwangopneming te bepalen. In de tabel wordt ook aangegeven voor welke jaren en welke (mogelijke) beperkingen gemoeid zijn met de Argus-gegevens. De bevindingen worden in Tabel 1b gepresenteerd.

Tabel 1a Gegevensverzameling van zorggebruik gedurende een dwangopneming

Welke zorggebruik-gegevens?	Welk type gegevens-verzameling?	Welke jaren?	Beperking gegevensverzameling?
Gemiddelde duur dwangopneming tijdens: - een IBS ¹ - een voorlopige machtiging - een machtiging voortgezet verblijf	Registratiesysteem: Casusregister Argus	2012 t/m 2014	- Geen landelijk dekkende gegevens, maar gebaseerd op een selectie van 14 geïntegreerde GGZ-instellingen ^{2,3} - Gegevens over 2011 ontbreken - Te weinig gegevens inzake machtiging eigen verzoek en zelfbindingsmachtiging

¹ Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen lastgeving tot IBS en machtiging voortzetting IBS.

² De 14 instellingen hebben hiervoor toestemming gegeven.

³ De 14 instellingen zijn goed verspreid over Nederland.

Tabel 1b Looptijden van Bopz-maatregelen en de duur van de dwangopneming in de jaren 2012-2014, uitgesplitst naar type maatregel ¹

Looptijd en duur dwangopneming	2012	2013	2014
IBS ²			
Gemiddelde duur looptijd (dagen) (standaarddeviatie)	18,56 (12,94)	17,95 (13,07)	17,93 (12,83)
Gemiddelde duur dwangopneming (dagen) (standaarddeviatie)	13,68 (11,60)	12,37 (11,22)	12,71 (11,47)
Voorlopige machtiging			
Gemiddelde duur looptijd (dagen) (standaarddeviatie)	101,86 (59,91)	99,16 (58,88)	104,71 (60,17)
Gemiddelde duur dwangopneming (dagen) (standaarddeviatie)	43,32 (42,88)	42,69 (41,31)	41,02 (39,34)
Machtiging voortgezet verblijf			
Gemiddelde duur looptijd (dagen) (standaarddeviatie)	164,28 (99,62)	163,35 (102,96)	161,05 (99,57)
Gemiddelde duur dwangopneming (dagen) (standaarddeviatie)	79,32 (83,27)	96,72 (88,33)	88,52 (81,30)

¹ Gebaseerd op gegevens van 14 geïntegreerde GGZ-instellingen, waarbij gecorrigeerd is voor (eventuele) clustering tussen instellingen.

² Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen lastgeving tot IBS en machtiging voortzetting IBS.

Bij IBS dient bedacht te worden dat een deel van de lastgevingen tot IBS niet wordt “verlengd” via een machtiging voortzetting IBS. In deze gevallen zal de dwangopneming maximaal 3 dagen geduurd hebben.

Verder dient te worden opgemerkt dat in Tabel 1b de gemiddelden op jaarbasis worden gepresenteerd. Dit betekent dat bijvoorbeeld de looptijd van een voorlopige

machtiging vóór 1 januari van een bepaald jaar, of de looptijd van een voorlopige RM na 31 december van dat jaar, niet zijn meegenomen. De gemiddelde totale looptijden van een voorlopige machtiging of machtiging voortgezet verblijf zullen daarom langer zijn dan de gemiddelden op jaarbasis zoals gepresenteerd in Tabel 1b. Hetzelfde gaat op voor de gepresenteerde gemiddelde opnameduren tijdens een voorlopige machtiging of machtiging voortgezet verblijf.

2 GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging of een voorwaardelijk ontslag

2.1 GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging

In het geval van een voorwaardelijke machtiging is er geen sprake van een dwangopneming: de patiënt en zijn/haar behandelaar zijn met elkaar overeengekomen dat de patiënt zich houdt aan bepaalde behandelvoorwaarden om opname in een instelling te voorkomen. De voorwaarden zijn opgenomen in een behandelingsplan en de aanvraag voor een voorwaardelijke machtiging dient beoordeeld en bekrachtigd te worden door de rechter.

Het zorggebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging zal zich hoofdzakelijk afspelen in de niet-klinische setting. Wel kan het voorkomen dat een patiënt zich tijdens de looptijd van een voorwaardelijke machtiging vrijwillig laat opnemen, omdat de ambulante behandeling op een bepaald moment niet toereikend blijkt.

In de gevallen waarin een patiënt niet opgenomen wil worden terwijl dat volgens zijn/haar behandelaar wel noodzakelijk wordt geacht (omdat de voorwaarden niet voldoende zijn om het gevaar af te wenden, of omdat de patiënt de voorwaarden niet nakomt), heeft de geneesheer-directeur de bevoegdheid deze patiënt op te laten nemen en te laten verblijven in een GGZ-instelling. Vanaf het moment dat de geneesheer- directeur hiertoe besluit is de voorwaardelijke machtiging geconverteerd in een voorlopige machtiging.

Er bestaan geen landelijke registratiesystemen met gegevens over het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging. Het Casusregister Argus is gericht op de registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen gedurende een (dwang)opneming, en omvat daarom geen gegevens inzake voorwaardelijke machtigingen. Binnen het DBC-Informatiesysteem zijn (looptijden van) Bopz-maatregelen (waaronder voorwaardelijke machtiging) onvoldoende betrouwbaar en compleet geregistreerd.

Daarom is er voor gekozen een regionaal databestand samen te stellen om een beeld te krijgen van het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging. Hierbij is gebruik gemaakt van registratiegegevens van Altrecht en gegevens van het Psychia-

trisch Casusregister Midden-Nederland (PCR-MN).⁴⁴ Het databestand is stapsgewijs tot stand gekomen:

- Alle patiënten met ten minste één voorwaardelijke machtiging in de periode 2011-2014 zijn geselecteerd uit de registraties van Altrecht.
- Er heeft een koppeling op patiëntniveau plaatsgevonden met gegevens over de zorg die aan deze personen verleend is door zorgaanbieders in de regio midden-Nederland in de periode 2011-2014, zoals geregistreerd binnen het PCR-MN. Bij het PCR-MN zijn de volgende zorgaanbieders aangesloten: Altrecht, UMC Utrecht, GGZ Centraal, St. Antonius (tot 2013), Victas, SBWU en Kwintes.

Tabel 2.1a vermeldt welke vormen van GGZ-gebruik zijn gemeten, voor welke jaren, en wat de beperkingen van de wijze van dataverzameling zijn. De resultaten zijn te vinden in Tabel 2.1b.

Tabel 2.1a Gegevensverzameling van GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging

Welk GGZ-gebruik?	Welk type gegevens-verzameling?	Welke jaren?	Beperking gegevensverzameling?
Gemiddelde aantal ambulante contacten	Registratiesystemen (gekoppeld): registratiegegevens van Altrecht gekoppeld aan gegevens van het Psychiatrisch Casusregister Midden-Nederland (PCR-MN)	2011 t/m 2014	- Het zijn geen landelijke gegevens, maar gegevens die betrekking hebben op de regio midden-Nederland. - Wat betreft dagactiviteiten ontbreken gegevens voor 2014 vanwege onvolledigheid van registratie
Gemiddelde aantal dagen deeltijdbehandeling			
Gemiddelde aantal dagen vrijwillige klinische opname			
Gemiddelde aantal dagen beschermd wonen			
Gemiddelde aantal dagen begeleid zelfstandig wonen			
Gemiddeld aantal dagen dagactiviteiten			

44 Deze koppeling van de twee registratiesystemen is nodig omdat ze elkaar aanvullen. In het registratiesysteem van Altrecht zitten gegevens over bij welke patiënten voorwaardelijke machtigingen zijn afgegeven, en voor welke periode. In het PCR-MN zitten naast zorggebruik-gegevens van Altrecht, ook zorggebruik-gegevens van andere zorgaanbieders in de regio midden-Nederland.

Tabel 2.1a GGZ-gebruik van patiënten gedurende een voorwaardelijke machtiging in de jaren 2011 t/m 2014

	2011	2012	2013	2014
Gemiddelde duur voorwaardelijke machtiging (dagen)	125,6	127,2	137,5	126,5
Type GGZ-gebruik:				
Ambulante contacten				
% patiënten	97,8%	97,4%	97,1%	98,4%
Gemiddeld aantal contacten	21,8	22,7	22,5	21,6
Deeltijdbehandeling				
% patiënten	3,8%	2,9%	2,2%	1,2%
Gemiddeld aantal dagen	4,1	6,2	13,6	11,3
Vrijwillige klinische opname				
% patiënten	36,4%	30,5%	25,7%	29,7%
Gemiddeld aantal dagen	16,5	16,9	20,5	19,2
Beschermd wonen				
% patiënten	15,1%	18,3%	19,9%	20,3%
Gemiddeld aantal dagen	114,4	121,0	123,9	119,7
Begeleid zelfstandig wonen				
% patiënten	24,0%	18,0%	18,1%	17,3%
Gemiddeld aantal dagen	110,9	109,9	118,2	93,8
Dagactiviteiten				
% patiënten	33,7%	32,9%	31,7%	n.n. ¹
Gemiddeld aantal dagen	82,8	87,5	100,2	n.n. ¹

¹ Gegevens zijn onvolledig vanwege veranderde registratiemethodiek.

Bedacht dient te worden dat de gepresenteerde gemiddelde duur voorwaardelijke machtiging een gemiddelde op jaarbasis is. De periode van een voorwaardelijke machtiging vóór 1 januari van een bepaald jaar, of de periode van een voorwaardelijke machtiging na 31 december van dat jaar, zijn dus niet meegenomen. De gemiddelde totale duur van een periode van voorwaardelijke machtiging zal daarom langer zijn.

2.2 GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijk ontslag

Indien het beter gaat met een gedwongen opgenomen patiënt terwijl de looptijd van een rechterlijke machtiging nog niet verstreken is, kan aan hem of haar ontslag onder voorwaarden worden verleend. Om het GGZ-gebruik gedurende het voorwaardelijk ontslag in kaart te brengen is gebruik gemaakt van zowel de gegevens van het Casusregister Argus als van de gegevens in het Altrecht/PCR-MN-bestand. De eerstgenoemde gegevens zijn gebruikt om een inschatting te krijgen van de gemiddelde duur van het voorwaardelijk ontslag gedurende de looptijd van een voorlopige machtiging en een machtiging voortgezet verblijf (zie Tabel 2.2a). De laatstgenoemde gegevens zijn

gebruikt om het gemiddelde GGZ-gebruik gedurende het voorwaardelijk ontslag te bepalen, waarbij de aanname is dat dit vergelijkbaar is met het gemiddelde GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging. De (mogelijke) beperkingen van de twee gebruikte databronnen zijn reeds eerder in deze Bijlage besproken.

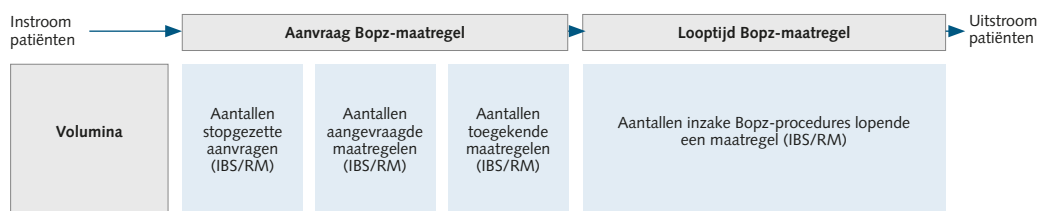
Tabel 2.2a Duur van het voorwaardelijk ontslag dat verleend is aan patiënten met een voorlopige machtiging of machtiging voortgezet verblijf in de jaren 2012 t/m 2014 ¹

	2011	2012	2013	2014
Voorlopige machtiging				
Gemiddelde duur voorwaardelijk ontslag (dagen) (standaarddeviatie)	-	52,19 (57,76)	49,07 (55,56)	52,44 (57,11)
Machtiging voortgezet verblijf				
Gemiddelde duur voorwaardelijk ontslag (dagen) (standaarddeviatie)	-	75,50 (93,56)	51,86 (78,23)	53,82 (78,97)

¹ Gebaseerd op gegevens van 14 geïntegreerde GGZ-instellingen, waarbij gecorrigeerd is voor (eventuele) clustering tussen instellingen.

Bijlage 3 Volumina: operationalisering, gegevensverzameling en resultaten

Volumina werden gebruikt om kosten van tijdsbesteding van betrokkenen aan Bopz-procedures en kosten van GGZ-gebruik tijdens een Bopz-maatregel te extrapoleren naar landelijk niveau. In deze Bijlage wordt voor wat betreft volumina ingegaan op de operationalisering (wat is er gemeten?), de gegevensverzameling (hoe is het gemeten?) en de resultaten. In de figuur staat weergegeven welke voluminagegevens zijn verzameld. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen a) aantallen inzake aanvraagprocedures van Bopz-maatregelen en b) aantallen inzake Bopz-procedures lopende een Bopz-maatregel.



1 Aantallen inzake aanvraagprocedures van Bopz-maatregelen

Onderscheiden worden:

- 1) Aantallen stopgezette aanvragen: aanvragen die zijn stopgezet door een beoordelelend psychiater na beoordeling van een patiënt, en niet zijn voorgelegd aan een burgemeester (in geval van lastgevingen tot IBS) of rechter (in geval van RM-en).
- 2) Aantallen aangevraagde maatregelen: aanvragen die ter beoordeling zijn voorgelegd aan een burgemeester (in geval van lastgevingen tot IBS) of rechter (in geval van RM-en).
- 3) Aantallen toegekende aanvragen: aanvragen die zijn toegekend door een burgemeester (in geval van lastgevingen tot IBS) of rechter (in geval van RM-en).
- 4) Aanvullende volumina-gegevens (verhouding ambulante en klinische patiënten; aantal zelfbindingsverklaring).

Hieronder wordt in tabelvorm beschreven hoe deze voluminagegevens zijn verzameld, voor welke jaren, welke (eventuele) beperkingen hiermee gemoeid gaan en wat de resultaten zijn.

1.1 Aantallen stopgezette aanvragen

Tabel 1.1a Gegevensverzameling van aantallen stopgezette aanvragen voor een Bopz-maatregel, uitgesplitst naar type aanvraag

Type aanvraag	Welk type gegevensverzameling?	Welke jaren?	Beperking gegevensverzameling?
Aantal stopgezette aanvragen lastgeving tot IBS	Vragenlijst voor Bopz-aangemerkte lidinstellingen GGZ NL (N=43)	2014	- Het betreft schatting voor 2014 - Responspercentage: 47%. De responderende 20 instellingen representeren 61% van het totaal aantal dwangopnames in 2014
Aantal stopgezette rechterlijke machtigingen (willekeurig welk type)	Idem	Idem	Idem

Tabel 1.1b Percentage en aantal stopgezette aanvragen voor een Bopz-maatregel in 2014, uitgesplitst naar type aanvraag

Type aanvraag	% stopgezette aanvragen	Aantal stopgezette aanvragen
Aantal stopgezette aanvragen lastgeving tot IBS	13,2 %	1264
Aantal stopgezette rechterlijke machtigingen (willekeurig welk type)	7,2 %	1129

1.2 Aantallen aangevraagde Bopz-maatregelen

Tabel 1.2a Gegevensverzameling van aantallen aangevraagde Bopz-maatregelen, uitgesplitst naar type aanvraag

Type aanvraag	Welk type gegevens-verzameling?	Welke jaren?	Beperking gegevens-verzameling?
Aantal aanvragen lastgeving tot IBS	Registratiesysteem: Bopz-online	2011-2014	- Geen volledige landelijke dekking: 88% (in 2014) - Extrapolatie toegepast
Aantal aanvragen machtiging voortzetting IBS	Registratiesysteem: Raad voor de Rechtspraak	2011-2014	- Onbekend is welk deel betrekking heeft op psychiatrische patiënten ³
Aantal aanvragen voorlopige machtiging			
Aantal aanvragen machtiging voortgezet verblijf ¹	Registratiesysteem: Bopz-online	2011-2014	- Bopz-online-gegevens zijn gebruikt om hier schatting van te krijgen inzake machtiging voortzetting IBS
Aantal aanvragen voorwaardelijke machtiging ²	Registratiesysteem: BOPZIS	2008	- BOPZIS-gegevens van 2008 zijn gebruikt om hier schattingen van te krijgen voor voorlopige machtiging en machtiging voortgezet verblijf
Aantal aanvragen machtiging eigen verzoek			
Aantal aanvragen zelfbindings-machtiging			

¹ Kan gaan om een eerste of herhaalde machtiging voortgezet verblijf.

² Kan gaan om een eerste voorwaardelijke machtiging of een aansluitende voorwaardelijke machtiging.

³ Niet relevant m.b.t. voorwaardelijke machtiging, machtiging eigen verzoek en zelfbindingsmachtiging.

Tabel 1.2b Aantallen aangevraagde Bopz-maatregelen in 2011-2014 die betrekking hebben op psychiatrische patiënten, uitgesplitst naar type aanvraag

Type aanvraag	2011	2012	2013	2014
Lastgeving tot IBS				
Aantal (Bopz-online)	7293	7387	7806	7787
Totaal aantal (geëxtrapoleerd) ¹	8905	8932	9301	8851
% m.b.t. psychiatrie	95,7%	95,4%	94,8%	94,3%
Aantal m.b.t. psychiatrie	8521	8522	8813	8344
Machtiging voortzetting IBS				
Totaal aantal	7458	7377	7964	7886
% m.b.t. psychiatrie	95,7%	95,4%	94,8%	94,3%
Aantal m.b.t. psychiatrie	7137	7038	7546	7436
Voorlopige machtiging				
Totaal aantal	5837	5937	6163	6183
% m.b.t. psychiatrie	91,4%	91,4%	91,4%	91,4%
Aantal m.b.t. psychiatrie	5335	5426	5633	5651
Machtiging voortgezet verblijf ²				
Totaal aantal	3620	3705	3966	3992
% m.b.t. psychiatrie	91,4%	91,4%	91,4%	91,4%
Aantal m.b.t. psychiatrie	3309	3386	3625	3649
Voorwaardelijke machtiging ^{3,4}	3689	4244	4699	5203
Machtiging eigen verzoek ⁴	86	92	65	46
Zelfbindingsmachtiging ⁴	3	1	9	4

¹ Extrapolatie op basis van de dekkingsgraad van Bopz-online in de onderzoeksjaren: 2011: 81,90%; 2012: 82,70%; 2013: 83,92%; en 2014: 87,98%.

² Kan gaan om een eerste of herhaalde machtiging voortgezet verblijf.

³ Kan gaan om een eerste voorwaardelijke machtiging of een aansluitende voorwaardelijke machtiging.

⁴ Deze maatregel kan alleen aangevraagd worden voor psychiatrische patiënten.

1.3 Aantallen toegekende Bopz-maatregelen

Tabel 1.3a Gegevensverzameling van aantallen toegekende Bopz-maatregelen, uitgesplitst naar type aanvraag

Type maatregel	Welk type gegevensverzameling?	Welke jaren?	Beperking gegevensverzameling?
Aantal toegekende aanvragen lastgeving tot IBS	Registratiesysteem: Bopz-online	2011-2014	- Geen volledige landelijke dekking: 88% (in 2014) - Extrapolatie toegepast
Aantal toegekende aanvragen machtiging voortzetting IBS	Registratiesysteem: Raad voor de Rechtspraak.	2011-2014	- Onbekend is welk deel van de aanvragen wordt toegekend.
Aantal toegekende aanvragen voorlopige machtiging			
Aantal toegekende aanvragen machtiging voortgezet verblijf	Registratiesysteem: BOPZIS	2008	- BOPZIS-gegevens van 2008 zijn gebruikt om hier schattingen van te krijgen (excl. machtiging voortzetting IBS).
Aantal toegekende aanvragen voorwaardelijke machtiging			
Aantal toegekende aanvragen machtiging eigen verzoek			
Aantal toegekende aanvragen zelfbindingsmachtiging			

Tabel 1.3b Aantallen toegekende Bopz-maatregelen, uitgesplitst naar type aanvraag

Type aanvraag	2011	2012	2013	2014
Lastgeving tot IBS				
Aantal m.b.t. psychiatrie	8521	8522	8813	8344
% toegekend	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%
Aantal toekenningen	8513	8514	8804	8338
Machtiging voortzetting IBS				
Aantal m.b.t. psychiatrie	7137	7038	7546	7436
% toegekend	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend
Aantal toekenningen	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend
Voorlopige machtiging				
Aantal m.b.t. psychiatrie	5335	5426	5633	5651
% toegekend	85,6%	85,6%	85,6%	85,6%
Aantal toekenningen	4566	4644	4821	4836
Machtiging voortgezet verblijf				
Aantal m.b.t. psychiatrie	3309	3386	3625	3649
% toegekend	93,4%	93,4%	93,4%	93,4%
Aantal toekenningen	3094	3167	3390	3412
Voorwaardelijke machtiging ¹				
Aantal m.b.t. psychiatrie	3689	4244	4699	5203
% toegekend	91,6%	91,6%	91,6%	91,6%
Aantal toekenningen	3379	3887	4304	4776
Machtiging eigen verzoek ¹				
Aantal m.b.t. psychiatrie	86	92	65	46
% toegekend	82,0%	82,0%	82,0%	82,0%
Aantal toekenningen	71	75	53	38
Zelfbindingsmachtiging ¹				
Aantal m.b.t. psychiatrie	3	1	9	4
% toegekend	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend
Aantal toekenningen	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend

¹ Deze maatregel kan alleen aangevraagd worden voor psychiatrische patiënten.

1.4 Aanvullende volumina

Naast bovengenoemde volumina zijn aanvullend gegevens verzameld over de verhouding aantal ambulante en klinische patiënten. Dit is relevant omdat de tijdsbesteding van actoren aan aanvraagprocedures verschilt naar gelang een patiënt nog niet is opgenomen of reeds is opgenomen (al dan niet vrijwillig). Het gaat dan om aanvragen voor een lastgeving tot IBS, een voorlopige machtiging en een voorwaardelijke machtiging. Voor de andere typen Bopz-maatregelen is altijd sprake van reeds opgenomen patiënten.⁴⁵

Hieronder wordt in tabelvorm aangegeven hoe deze voluminagegevens zijn verzameld, voor welke jaren, welke (eventuele) beperkingen hiermee gemoeid gaan en wat de resultaten zijn.

Verdeling ambulante en klinische patiënten

Tabel 1.4a Gegevensverzameling van de verhouding aantal ambulante en klinische patiënten bij aanvragen voor een Bopz-maatregel, uitgesplitst naar type maatregel

Verdeling ambulante en klinische patiënten bij:	Welk type gegevensverzameling?	Welke jaren?	Beperking gegevensverzameling?
Aanvragen lastgeving tot IBS	Registratiesysteem: Bopz-online	2011-2014	Geen volledige landelijke dekking: 88% v.d. Ned. bevolking (in 2014)
Aanvragen voorlopige machtiging	Registratiesysteem: Casusregister Argus	2012 t/m 2014	- Geen landelijk dekkende gegevens, maar gebaseerd op een selectie van 14 geïntegreerde GGZ-instellingen ^{2,3} - Gegevens over 2011 ontbreken

² De 14 instellingen hebben hiervoor toestemming gegeven.

³ De 14 instellingen zijn goed verspreid over Nederland.

Tabel 1.4b Percentage ambulante patiënten bij aanvragen voor een Bopz-maatregel in 2014, uitgesplitst naar type maatregel

% ambulante patiënten bij:	2014
Aanvragen lastgeving tot IBS	50%
Aanvragen voorlopige machtiging	55%
Aanvragen voorwaardelijke machtiging *	55%

* Wordt gelijk verondersteld als bij voorlopige machtiging.

⁴⁵ Machtiging eigen verzoek of zelfbindingsmachtiging worden buiten beschouwing gelaten, omdat deze typen machtiging nauwelijks voorkomen.

2 **Aantallen inzake Bopz-procedures lopende een Bopz-maatregel**

Er zijn negen Bopz-procedures onderscheiden die plaats kunnen vinden tijdens de looptijd van een IBS of RM. In Tabel 2.1a wordt aangegeven welke voluminagegevens met betrekking tot deze procedures zijn gemeten, hoe deze gegevens zijn verzameld, voor welke jaren en of de gekozen wijze van gegevensverzameling (mogelijke) beperkingen heeft. Tabel 2.1b geeft vervolgens een overzicht van de verzamelde voluminagegevens.

Tabel 2.1a Gegevensverzameling ten behoeve van het bepalen van de frequentie van procedures lopende een Bopz-maatregel in de jaren 2011-2014

	Bopz-procedure	Welke (schatter voor) volumina?	Welk type gegevensverzameling?	Welke jaren?	(Mogelijke) beperking gegevensverzameling?
1	Procedure omzetten voorwaardelijke machtiging tot voorlopige machtiging	Aantal omzettingen	Vragenlijst voor Bopz-aangemerkte lidinstellingen GGZ NL (N=43)	2014	Schatting o.b.v. gegevens die niet volledige landelijk dekkend zijn (responspercentage: 47%). De responderende 20 instellingen representeerden 61% van het totaal aantal dwangopnames in 2014
2	Verlof- en ontslag-procedures bij gedwongen opgenomen patiënten (via een RM)	- % aan wie verlof >60 dagen is verleend - % aan wie voorwaardelijk ontslag is verleend - % bij wie een voorwaardelijk ontslag ingetrokken werd - % niet ingewilligde verzoeken van patiënt om voorwaardelijk ontslag	Idem	Idem	Idem
3	Procedure langdurig ongeoorloofde afwezigheid	Aantal patiënten die langdurig aanwezig waren tijdens een dwangopneming en waarvan melding is gemaakt bij de politie	Idem	Idem	Idem
4	Procedure overplaatsing op verzoek patiënt	Aantal patiënten die op eigen verzoek zijn overgeplaatst naar een andere Bopz-aangemerkte instelling	Idem	Idem	Idem
5	Procedure toepassing dwangbehandeling	Aantal gestarte toepassingen van dwangbehandeling	Registratiesysteem: registratiegegevens IGZ	2011 t/m 2014	Onbekend of er sprake is van onder- of bovenregistratie
6	Procedure toepassing middelen of maatregelen	Aantal gestarte toepassingen van middelen of maatregelen	Idem	Idem	Idem
7	Procedure toepassing vrijheidsbeperkingen	% bij wie vrijheidsbeperkingen worden toegepast	Expertraadpleging 2 psychiaters	Huidige situatie	Gebaseerd op inschattingen van een beperkt aantal psychiaters
8	Klachtenprocedure	Aantal zittingen van klachtencommissies	Registratiesysteem: registratie IGZ	2011 t/m 2014	- Gegevens van 2014 zijn onvolledig. - Onbekend of er sprake is van onder- of bovenregistratie
9	Verzoekschriftprocedure in kader Wet Bopz	Aantal hoorzittingen	Registratiesysteem: Raad voor de Rechtspraak	2011 t/m 2014	Onbekend

Tabel 2.1b Voluminagegevens inzake Bopz-procedures lopende een Bopz-maatregel

	Bopz-procedure	Welke (schatter voor) volumina?	Gebruikte schatter (2014)	(Geschatte) volumina			
				2011	2012	2013	2014
1	Procedure omzetten voorwaardelijke machtiging tot voorlopig machtiging	Schatting aantal omzettingen	1311	927	1.067	1.181	1.311
2	Verlof- en ontslag-procedures bij gedwongen opgenomen patiënten (via een RM)	Schatting % patiënten aan wie verlof > 60 dagen werd verleend	7,6%	585	596	627	630
		Schatting % patiënten aan wie voorwaardelijk ontslag werd verleend	41,1%	3.150	3.212	3.376	3.394
		Schatting % patiënten bij wie een voorwaardelijk ontslag ingetrokken werd	28,5%	897	915	962	966
		Schatting % niet ingewilligde verzoeken om voorwaardelijk ontslag	79,2%	493	503	529	531
3	Procedure langdurig ongeoorloofde afwezigheid	Schatting aantal patiënten die aanwezig waren tijdens een dwangopneming en waarvan melding is gemaakt bij de politie	3.588	3.505	3.539	3.683	3.588
4	Procedure overplaatsing op verzoek patiënt	Schatting aantal patiënten die op eigen verzoek zijn overgeplaatst naar een andere Bopz-aangemerkte instelling	38 *	-	-	-	-
5	Procedure toepassing dwangbehandeling	Aantal gestarte toepassingen van dwangbehandeling	N.v.t.	1.989	1.807	1.898	2.062
6	Procedure toepassing middelen of maatregelen	Aantal gestarte toepassingen van middelen of maatregelen	N.v.t.	6.535	6.535	7.868	8.128
7	Procedure toepassing vrijheidsbeperkingen	% bij wie vrijheidsbeperkingen wordt toegepast	27,5%	1.570	1.603	1.694	1.703
8	Klachtenprocedure	Aantal zittingen van klachten-commissies	N.v.t.	283	335	379	314 **
9	Verzoekschriftprocedure in kader Wet Bopz	Aantal hoorzittingen	N.v.t.	201	210	235	270

* Geen schatting gemaakt van voorliggende jaren, omdat overplaatsing zeer weinig blijkt voor te komen.

** De schatting van 288 zittingen in 2014 is incompleet en besloeg de periode tot en met eind november. Een schatting van het aantal zittingen is het gehele jaar is dan $288 \cdot 12 / 11 = 314$.

Bijlage 4 Kostenschatting van de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-procedures: aanpak en resultaten

De geschatte kosten als gevolg van de tijdsbesteding van de verschillende actoren aan Bopz-procedures zijn gebaseerd op diverse achterliggende bronnen, waardoor de werkwijze en de te maken aannamen, berekeningen of extrapolaties van elkaar kunnen verschillen. Het doel is steeds om voor elke actor in te schatten wat de kosten zijn van de tijdsinvestering in het kader van de Wet Bopz in de jaren 2014 en, gebaseerd op de ontwikkeling van voluminagegevens in deze jaren, ook voor de voorliggende jaren 2011 tot en met 2013.

Voor elk van de actoren is in deze bijlage beschreven welke bronnen gebruik zijn, welke aannamen gemaakt werden, en hoe tot een uiteindelijke kostenbepaling is gekomen.

1 Actoren binnen de GGZ

Binnen de GGZ werden de kosten van de tijdsinvestering in Bopz-werkzaamheden onderzocht voor: GGZ-professionals (psychiater, arts-assistent en verpleegkundige), geneesheer-directeur (incl. waarnemers), Bopz-secretariaat en ander ondersteunend personeel, patiëntvertrouwenspersoon (PVP), familievertrouwenspersoon (FVP) en klachtencommissie (zittingscommissie, ambtelijk secretaris en secretariële ondersteuning).

1.1 GGZ-professionals

De kosten van de psychiater (zowel in de rol als onafhankelijk psychiater als behandelend psychiater), arts-assistent (ook in de rol als beoordelaar in geval van een aanvraag van lastgeving tot IBS) en verpleegkundige zijn ingeschat door de tijdsbesteding per Bopz-procedure uit te vragen. Dit leidde tot een inschatting van het gemiddeld aantal minuten tijdsbesteding per Bopz-procedure, die vervolgens werd vermenigvuldigd met de frequentie waarmee een procedure in de jaren 2011-2014 op landelijk niveau werd uitgevoerd om te komen tot een schatting van de totale tijdsbesteding op landelijke niveau van psychiaters, arts-assistenten en verpleegkundigen aan een Bopz-procedure. In een volgende stap werd – voor de Bopz-procedures waar dit van toepassing kan

zijn – een correctie uitgevoerd om te corrigeren voor overlap qua tijdsbesteding die kan ontstaan doordat de psychiater en de geneesheer-directeur, of de arts-assistent en de psychiater, beiden bevoegd zijn om sommige procedures uit te voeren. De (eventueel) gecorrigeerde inschatting van de totale tijdsduur per Bopz-procedure werd vervolgens gewaardeerd tegen de geschatte kosten per uur van de verschillende actoren, rekening houdend met werkgeverslasten en overhead.

De tijdsinschatting werd gemaakt op basis van interviews met vier psychiaters en één geneesheer-directeur van vier verschillende geïntegreerde GGZ-instellingen met een Bopz-aanmerking. Tijdens deze interviews werden de volgende Bopz-procedures stap voor stap doorgenomen:

- (Beoordeling van een) aanvraag van een lastgeving tot IBS en een machtiging voortzetting IBS;
- (Beoordeling van een) aanvraag van een rechterlijke machtiging, waarbij een uitsplitsing werd gemaakt naar:
 - Aanvraag voorlopige machtiging
 - Aanvraag machtiging voortgezet verblijf
 - Aanvraag voorwaardelijke machtiging
- Omzetten van een voorwaardelijke machtiging naar een voorlopige machtiging;
- Verlof- en ontslagprocedures (verlenen van verlof langer dan 60 uur; verlenen van voorwaardelijk ontslag; niet inwilligen van eigen verzoek van patiënt om voorwaardelijk ontslag; en het intrekken van voorwaardelijk ontslag);
- Ongeoorloofde afwezigheid waarvan melding wordt gedaan bij politie;
- Toepassing dwangbehandeling;
- Toepassing middelen en maatregelen;
- Toepassing vrijheidsbeperkingen; en
- Klachtenprocedures (incl. verzoekschriftprocedures).

Bij elk van deze Bopz-procedures werd stap voor stap uitgevraagd wat de geschatte tijdsbesteding gemiddeld genomen is in minuten voor een psychiater, alsook wat de (eventuele) inzet is van een arts-assistent en een verpleegkundige. De schattingen van de vijf geïnterviewde professionals van de vier verschillende instellingen die betrekking hadden op dezelfde Bopz-procedures werden gecombineerd om te komen tot een uiteindelijke gemiddelde tijdsinschatting per Bopz-procedure per beroepsgroep. De gemiddelde tijdsinschattingen per Bopz-procedure werden vervolgens geëxtrapoleerd gebruik makend van de landelijke voluminagegevens, oftewel (een schatting van) de frequentie waarmee een Bopz-procedure landelijk werd uitgevoerd. Dit leidde tot de volgende kosteninschatting per GGZ-professional over alle Bopz-procedures heen:

	2011	2012	2013	2014
Psychiater	€ 15.167.000	€ 15.693.000	€ 16.710.000	€ 17.024.000
Arts-assistent	€ 2.368.000	€ 2.412.000	€ 2.565.000	€ 2.550.000
Verpleegkundige	€ 5.111.000	€ 5.254.000	€ 5.568.000	€ 5.573.000

Ter illustratie: de tijdsinschatting van de aanvraagprocedure voor lastgeving tot IBS is opgebouwd uit de tijdsinschatting voor:

- een volledig doorlopen aanvraagprocedure voor een lastgeving tot IBS voor *ambulante* patiënten, uitmondend in dwangopneming (± 4.000 in 2014);
- een (door de beoordelend psychiater/andere arts) "stopgezette" aanvraagprocedure voor een lastgeving tot IBS voor *ambulante* patiënten (± 600 in 2014);
- een volledig doorlopen aanvraagprocedure voor een lastgeving tot IBS voor *reeds vrijwillig opgenomen* patiënten, uitmondend in dwangopneming (± 4.000 in 2014); en
- een (door de beoordelend psychiater/andere arts) "stopgezette" aanvraagprocedure voor een lastgeving tot IBS voor *reeds vrijwillig opgenomen* patiënten (± 600 in 2014).

De vermelde volumina werden gebruikt om vervolgens tot een totale tijdsinschatting te komen van de verschillende actoren.

In Bijlage 6 wordt gedetailleerde informatie gepresenteerd over de geschatte gemiddelde tijdsbesteding en kosten per beroepsgroep per Bopz-procedure.

Omdat de gevolgde methode onzekerheid introduceert met betrekking tot de tijdsinschatting per procedure, werden de kostenschattingen met betrekking tot de tijdsbesteding van de psychiater en de verpleegkundige onderworpen aan een gevoeligheidsanalyse, waarin de geschatte tijdsbesteding zowel werd verdubbeld als gehalveerd (zie Hoofdstuk 3, paragraaf 3.3).

1.2 Geneesheer-directeur

De kosten van de geneesheer-directeur zijn ingeschat op basis van gegevens die zijn verzameld via een digitale vragenlijst uitgezet bij Bopz-aangemerkte lidinstellingen van GGZ Nederland (N=43). Deze vragenlijst werd ontwikkeld in samenwerking met de Afdeling geneesheer-directeuren van de NVvP. Elke Bopz-aangemerkte instelling werd hierbij onder meer gevraagd naar het totale aantal fte (al dan niet waarnemend) geneesheer-directeur conform de Wet Bopz werkzaam in de instelling, in combinatie met de salariëring. Dit leidde tot een kosteninschatting voor elke instelling die de vragenlijst invulde. Op basis van de ook uitgevraagde omvang van de door de instelling verleende gedwongen GGZ in 2014 kon vervolgens worden geëxtrapoleerd naar een kosteninschatting op landelijk niveau. Uiteindelijk hebben 20 instellingen de vragenlijst ingevuld (responspercentage: 47%), die gezamenlijk 61% van het totaal aantal dwangopnames in de GGZ vertegenwoordigden die in 2014 in Nederland plaatsvonden. De ± 20 fte geneesheer-directeur (en ± 6 fte waarnemend geneesheer-directeur) die werkzaam zijn bij de responderende instellingen, werd geëxtrapoleerd tot de schatting van ± 32 fte geneesheer-directeur (en ± 9 fte waarnemend geneesheer-directeur) in Nederland. De geschatte kosten bedragen:

	2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
Geneesheer-directeur	€ 7.454.000	€ 7.454.000	€ 7.454.000	€ 7.454.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

1.3 Bopz-secretariaat en overig ondersteunend personeel

Op vergelijkbare manier werd in de vragenlijst voor Bopz-aangemerkte instellingen gevraagd naar het aantal fte en de salariering van het Bopz-secretariaat en van (eventueel) ander personeel dat een geneesheer-directeur ondersteuning biedt bij diens Bopz-werkzaamheden: persoonlijke secretaresse/directiesecretaresse, staf-/ beleidsmedewerker en jurist.

De landelijke inzet van deze actoren is naar schatting gelijk aan:

- ±75 fte Bopz-secretariaat
- ±18 fte persoonlijke secretaresses / directiesecretaresses
- ±10 fte staf- en beleidsmedewerkers
- ±7 fte juristen

De geschatte kosten bedragen daarmee:

	2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
Bopz-secretariaat	€ 4.114.000	€ 4.114.000	€ 4.114.000	€ 4.114.000
Persoonlijk- / directiesecretaresse	€ 1.146.000	€ 1.146.000	€ 1.146.000	€ 1.146.000
Staf- / beleidsmedewerker	€ 763.000	€ 763.000	€ 763.000	€ 763.000
Jurist	€ 758.000	€ 758.000	€ 758.000	€ 758.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

1.4 Patiëntvertrouwenspersoon (PVP)

De kosten in het kader van de PVP werden gebaseerd op de jaarverslagen en aangeleverde informatie van de Stichting PVP, waarbij werd gekeken naar de totale bedrijfsvoeringskosten. De inschatting van de Stichting PVP is dat 99% van haar activiteiten plaatsvinden in het kader van de Wet Bopz. Naast de dienstverlening aan klinisch onvrijwillige patiënten en de ambulante patiënten die te maken kunnen hebben met dwang/drang, wordt ook de dienstverlening aan patiënten die vrijwillig zijn opgenomen in een Bopz-aangemerkte instelling uitgevoerd in het kader van de Wet Bopz. Dit leidt tot de volgende kostenschatting:

Kosten PVP	Totale bedrijfslasten	Percentage (kosten) niet in het kader van de Wet Bopz *	Kosteninschatting in het kader van de Wet Bopz
2011**	€ 4.931.000	1% (€ 50.000)	€ 4.881.000
2012	€ 4.931.000	1% (€50.000)	€ 4.881.000
2013	€ 5.088.000	1% (€ 59.000)	€ 5.029.000
2014	€ 5.125.000	1% (€ 68.000)	€ 5.057.000

* De 1% niet-Bopz activiteiten worden niet bekostigd uit de subsidie van de Stichting PVP.

** Omdat gegevens voor 2011 niet beschikbaar waren, zijn de gegevens voor 2012 overgenomen voor dit jaar.

1.5 Familievertrouwenspersoon (FVP)

De kosten samenhangend met de Wet Bopz van de FVP zijn gebaseerd op een inschatting van de Landelijke Stichting FVP voor het scenario waarin de landelijk uitrol van de huidige activiteiten reeds zou zijn voltooid. Er werd daarmee gekozen om niet de daadwerkelijke kosten te gebruiken. Wanneer er wel met de huidige kosten gerekend zou worden, dan zou een geobserveerd kostenverschil ten tijde van een toekomstige kostenevaluatie van de Wvvgz niet langer uitsluitend toe te kennen zijn aan de invoering van de Wvvgz, maar ook aan kosten gemoeid met de landelijke implementatie van de FVP. Daarom is in overleg met de LSFVP gekozen om de kosten in te schatten alsof de landelijke uitrol al heeft plaatsgevonden:

	2011	2012	2013	2014
Familievertrouwenspersoon (FVP)	€ 1.318.000	€ 1.318.000	€ 1.318.000	€ 1.318.000

1.6 Klachtencommissie

Klachtencommissie

De kosten van de klachtencommissie zijn gebaseerd op enerzijds het landelijk aantal zittingen van klachtencommissies inzake Bopz-klachten, en anderzijds de geschatte kosten per zitting. De geschatte kosten van een zitting zijn gebaseerd op de geschatte werkelijke tijdsbesteding van de leden die zitting hebben (er wordt dus niet uit gegaan van de vacatievergoedingen die de leden van de klachtencommissie doorgaans ontvangen).

Het aantal zittingen van klachtencommissies inzake Bopz-klachten (o.b.v. registratiegegevens van de IGZ) in de jaren 2011-2014 is weergegeven in de volgende tabel:

2011	2012	2013	2014
283	335	379	314 *

* De schatting van 288 zittingen in 2014 is incompleet en besloeg de periode tot en met eind november. Een schatting van het aantal zittingen is het gehele jaar is dan $288 \cdot 12/11 = 314$.

De kosten van een zitting (inclusief voorbereiding en afhandeling nadien, en reistijd) is gebaseerd op de tijdsbesteding van de leden van de klachtencommissie, namelijk de voorzitter, een psychiater, een algemeen lid en een schrijffjurist. Op basis van interviews met zes ambtelijk secretarissen van zes verschillende klachtencommissies van GGZ-instellingen is de inschatting van de gemiddelde tijdsbesteding als volgt:

- Voorzitter (jurist): 5,1 uur
- Psychiater: 3,9 uur
- Algemeen lid (diverse achtergrond): 3,9 uur

Deze tijdsbesteding wordt gewaardeerd tegen een kostprijs van €115,29 per uur voor de voorzitter en psychiater, en €78 per uur voor het algemeen lid, waardoor de kosten uitkomen op €1.333 per zitting. De inschatting van de totale kosten is dan:

	2011	2012	2013	2014
Klachtencommissie	€ 377.000	€ 446.000	€ 505.000	€ 419.000

Ambtelijk secretaris en secretariële ondersteuning

Klachtencommissies worden ondersteund door ambtelijk secretarissen en secretariële ondersteuning. De kosten voor ambtelijk secretarissen worden ingeschat op €80.000 per jaar ⁴⁶. De kosten voor secretariële ondersteuning worden ingeschat op €56.000 per jaar ⁴⁷.

Via de interviews met ambtelijk secretarissen en via de vragenlijst uitgezet bij Bopz-aangemerkte GGZ-instellingen is voor vijf GGZ-instellingen ⁴⁸ zowel bekend hoeveel fte ambtelijke secretarissen en secretariële ondersteuning zij in dienst hebben in het kader van de klachtencommissie, alsmede wat de omvang van de verplichte GGZ in deze instellingen is. Op basis van de omvang van de verplichte GGZ werd ingeschat dat er landelijk ±22 fte ambtelijk secretaris en ±10 fte secretariële ondersteuning actief is. De totale geschatte kosten bedragen dan:

	2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
Ambtelijk secretaris	€ 1.692.000	€ 1.692.000	€ 1.692.000	€ 1.692.000
Secretariële ondersteuning	€ 540.000	€ 534.000	€ 534.000	€ 540.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

46 Functieschaal 55, cao GGZ, plus 39% toeslag voor werkgeverslasten en 38% toeslag voor overhead.

47 Functieschaal 40, cao GGZ, plus 39% toeslag voor werkgeverslasten en 38% toeslag voor overhead.

48 GGZ-NHN, Rivierduinen, Parnassia Rijnmond, GGZ Ingeest/Arkin, GGZ Drenthe.

2 Actoren binnen de gemeente

De burgemeester of wethouder moeten aanvragen voor lastgeving tot IBS beoordelen en beslissen deze al dan niet toe te kennen. Om de landelijke kosten van deze actoren in kaart te brengen, wordt de gemiddelde tijdsduur die zij besteden aan het beoordelen van en het beslissen over een aanvraag lastgeving tot IBS gecombineerd met het landelijke aantal aanvragen lastgevingen tot IBS en de geschatte kosten per uur voor deze actoren. Uit analyse van gegevens van Bopz-online blijkt dat de gemiddelde tijdsduur voor het beslissen over een aanvraag voor lastgeving tot IBS gelijk is aan 12 minuten. Het aantal aanvragen lastgevingen tot IBS voor psychiatrische patiënten wordt op basis van Bopz-online geschat op:

2011	2012	2013	2014
9.336	9.051	9.099	8.276

Door het aantal aangevraagde lastgevingen te vermenigvuldigen met de gemiddelde duur van 12 minuten, ontstaat een schatting van de totale tijdsbesteding van burgemeester of wethouder in uren in deze jaren:

2011	2012	2013	2014
1.867 uur	1.810 uur	1.820 uur	1.655 uur

De gemiddelde kosten per uur zijn geschat op basis van de salarissen van burgemeesters en wethouders ⁴⁹ welke zijn gebaseerd op de inwoneraantallen van de gemeenten ⁵⁰. Het gemiddelde aantal inwoners in de Nederlandse gemeenten is ±43.000 inwoners. Het maandsalaris hierbij is €6.420 - €7.744 voor een burgemeester en €6.402 voor een wethouder.

Voor het salaris van de burgemeester is gerekend met het midden van de breedte van €6.420 - €7.744, wat gelijk is aan €7.073. Uitgaande van een gelijke inzet van burgemeester en wethouder is gerekend met een gemiddeld maandsalaris van €6.737,50. Rekenend met een toeslag van 39% voor werkgeverslasten en 38% voor overhead, en 1558 werkbare uren per jaar, zijn de geschatte kosten per uur gelijk aan afgerond €99,54 per uur ⁵¹.

Met deze kostprijs per uur kan uiteindelijk de totale kosten als gevolg van de tijdsbesteding van burgemeester en wethouder in het kader van het beoordelen van en beslissen over aanvragen voor lastgevingen tot IBS worden geschat:

2011	2012	2013	2014
€ 167.000	€ 167.000	€ 175.000	€ 166.000

49 <http://www.binnenlandsbestuur.nl/carriere/cao-s/salarisschalen-burgemeester-wethouders.129109.lynkx>

50 <http://home.kpn.nl/pagklein/gemprov.html>

51 $\text{€}6.737,50 \times 12 \times 1,39 \times 1,38 / 1558 = \text{€}99,54$ per uur.

3 Actoren binnen het Openbaar Ministerie

Binnen het Openbaar Ministerie werden de kosten onderzocht voor de officier van justitie en de secretariële ondersteuning in het kader van Bopz-procedures.

3.1 Officier van Justitie

De kosten van officiers van justitie conform de Wet Bopz (kortweg: Bopz-officiëren) werden in kaart gebracht door het totale aantal fte te schatten en dit te waarderen tegen salariering inclusief opslagpercentages voor huisvesting, overhead en werkgeverslasten. Het aantal fte Bopz-officiëren werd opgevraagd bij elk van de arrondissementenparketten in Nederland 52. Op basis van verkregen gegevens van zeven van de tien arrondissementenparketten werd ingeschat dat er in Nederland in totaal 1,6 fte *Bopz-officiëren* werkzaam zijn (naar schatting 16 personen die 10% van hun tijd aan deze taken besteden). Door het geschatte bruto maandsalaris van ±€7.000 per maand te verhogen met een opslag voor werkgeverslasten en overhead, komen de geschatte kosten van de Bopz-officiëren op ±€260.000. Deze kostenbepaling wordt gehanteerd voor de inschatting van de kosten voor 2014. Over de voorgaande jaren zijn geen kosten bekend, hiervoor werd daarom gerekend met dezelfde kosten als in 2014.

2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
€ 260.000	€ 260.000	€ 260.000	€ 260.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

3.2 Bopz-secretaris

De kosten gelieerd aan de Bopz-secretarissen zijn op dezelfde manier bepaald.

Er is naar schatting 1,4 fte *Bopz secretarissen* werkzaam in Nederland (2 personen in Amsterdam die samen 7 dagen in de week werken). Door het geschatte bruto maandsalaris van ±€3.236 per maand te verhogen met een opslag voor werkgeverslasten en overhead, komen de geschatte kosten van de Bopz-secretarissen op ±€100.000. Over de voorgaande jaren zijn geen kosten bekend, hiervoor werd daarom gerekend met dezelfde kosten als in 2014.

2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
€ 104.000	€ 104.000	€ 104.000	€ 104.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

52 Met dank aan M. Nooteboom (beleidsmedewerker OM).

3.3 Bopz-administratief medewerker

De kosten gelieerd aan de Bopz-administratief medewerkers zijn ook weer op dezelfde manier bepaald.

Bij de tien parketten zijn naar schatting in totaal 9,25 fte *Bopz administratief* medewerkers werkzaam. Door het geschatte bruto maandsalaris van ± 2.200 per maand te verhogen met een opslag voor werkgeverslasten en overhead, komen de geschatte kosten van de administratieve medewerkers op $\pm \text{€}470.000$. Over de voorgaande jaren zijn geen kosten bekend, hiervoor werd daarom gerekend met dezelfde kosten als in 2014.

2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
€ 474.000	€ 474.000	€ 474.000	€ 474.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

4 Actoren binnen de rechtspraak

Binnen de rechtspraak werden de kosten onderzocht voor de rechter en griffier.

4.1 Hoorzittingen inzake beoordeling aanvraag IBS of RM

Er zijn geen gegevens beschikbaar en verzameld rondom de tijdsbesteding van de rechter en de griffier aan een hoorzitting waarin een aanvraag voor een Bopz-maatregel wordt behandeld. Wel werden de gemiddelde totale kosten van een hoorzitting ingeschat op $\text{€}235$ per BOPZ-zaak. Dit werd gebaseerd op de inschatting van de Raad voor de Rechtspraak.

Het aantal hoorzittingen waarin de rechter aanvragen voor een machtiging voortzetting IBS of voor een RM (willekeurig welk type) behandelt in Nederland is gelijk aan:

2011	2012	2013	2014
19.470	20.094	21.503	21.937

Door deze aantallen te vermenigvuldigen met de gemiddelde kosten van $\text{€}235$ per hoorzitting, wordt een inschatting verkregen van de totale kosten in de jaren 2011-2014 voor deze actoren:

2011	2012	2013	2014
€ 4.575.000	€ 4.722.000	€ 5.053.000	€ 5.155.000

4.2 Verzoekschriftprocedures in kader van Wet Bopz

Patiënten kunnen bij de rechtbank een verzoekschrift indienen wanneer de klachtencommissie niet tijdig heeft beslist of een klacht(onderdeel) ongegrond heeft verklaard. Diverse andere klachtgerechtigden kunnen de inspecteur verzoeken om een verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen.

Het totaal aantal verzoekschriftprocedures inzake de Wet Bopz is in Nederland gelijk aan:

	2011	2012	2013	2014
Verzoekschriftprocedure in kader Wet Bopz	201	210	235	270

Onder de aanname dat een verzoekschriftprocedure gemiddeld genomen intensiever is dan een hoorzittingen inzake een aanvraag voor een Bopz-maatregel, worden deze aantallen vermenigvuldigd met twee maal de gemiddelde kosten een hoorzitting (2 x €235) om een inschatting te krijgen van de totale kosten:

2011	2012	2013	2014
€ 94.000	€ 99.000	€ 110.000	€ 127.000

5 Actoren binnen de advocatuur

Als inschatting voor de kostprijs van de advocatuur voor werkzaamheden samenhangend met de Wet Bopz, werden het aantal toevoegingen in het kader van psychiatrisch patiëntenpiket (Bopz) ⁵³ (Raad voor Rechtsbijstand, jaarverslag 2014) vermenigvuldigd met de gemiddelde prijs per vaststelling in het kader van psychiatrisch patiëntenrecht (Bopz) ⁵⁴. Dit leidde tot een kostenschatting voor de jaren 2012 – 2014, waarbij kosten in het jaar 2011 gelijk zijn verondersteld aan de kosten in het jaar 2012:

	2011	2012	2013	2014
Advocatuur	€ 12.762.000	€ 12.762.000	€ 13.156.000	€ 13.852.000

⁵³ 23.204 in 2012, 23.747 in 2013 en 25.048 in 2014.

⁵⁴ €550 in 2012, €554 in 2013 en €553 in 2014.

6 Actoren binnen de IGZ

Binnen de IGZ werd gekeken naar de kosten van Inspecteur voor de Gezondheidszorg, en de *Bopz-administratie IGZ*.

6.1 Inspecteur voor de Gezondheidszorg

De inzet van de (senior)inspecteur voor de gezondheidszorg inzake de Wet Bopz in de jaren 2011-2014 is volgens raadpleging van de IGZ naar schatting gelijk aan 2.500 uur op jaarbasis. Rekenend met 1588 werkbare uren per jaar (op basis van Hakkaart-van Roijen ea, 2010) komt dit neer op $\pm 1,6$ fte. Rekenend met €80.000 kosten per fte ⁵⁵ komt dit neer op:

2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
€ 128.000	€ 128.000	€ 128.000	€ 128.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

6.2 Bopz-administratie IGZ

De inschatting van het aantal fte op de Bopz-administratie van de IGZ is gelijk aan 3,7 fte. Op basis van expertraadpleging werd ingeschat dat deze werknemers in functieschaal 5 of 6 zitten ⁵⁶. Dit leidt tot geschatte kosten op jaarbasis van respectievelijk €47.121 en €51.150. Rekenend met de gemiddelde kosten leidt dit tot de volgende totale kostenschatting:

2011 *	2012 *	2013 *	2014 *
€ 182.000	€ 182.000	€ 182.000	€ 182.000

* Op basis van de verzamelde gegevens kon uitsluitend een kosteninschatting gemaakt worden voor 2014. Deze kosteninschatting is overgenomen voor de jaren 2011-2013.

7 Actoren bij de tenuitvoerlegging

Bij de tenuitvoerlegging werd gekeken naar de kosten van politie en ambulancepersoneel.

7.1 Politie

De inzet van politie bij het vervoer naar de opnamelocatie van patiënten bij wie een lastgeving tot IBS of een RM is opgelegd, is uitgevraagd in de vragenlijst die naar Bopz-

⁵⁵ In samenspraak met IGZ ingeschat op €80.000 per fte.

⁵⁶ http://wetten.overheid.nl/BWBR0003630/geldigheidsdatum_07-09-2015

aangemerkte instellingen werd gestuurd. Op basis van de vragenlijst werd ingeschat dat de politie bij 27,98% van de patiënten met een lastgeving tot IBS ondersteuning bood bij vervoer naar de opnamelocatie; en bij 18,75% van de patiënten met een RM. Het eerste percentage is toegepast op het aantal toegekende lastgevingen IBS; het laatste percentage is toegepast op het aantal toegekende voorlopige machtigingen voor ambulante patiënten, het aantal conversies voorwaardelijke machtiging naar voorlopige machtiging en het aantal keer dat voorwaardelijk ontslag werd ingetrokken (zie Bijlage 2).

Volumina	2011	2012	2013	2014
Ondersteuning bij vervoer patiënten met een IBS	2382	2382	2463	2332
Ondersteuning bij vervoer patiënten met een RM	892	931	983	1010 *
Totaal aantal keer ondersteuning	3274	3313	3446	3342

* Ter illustratie: 18,75 * (3.108 voorlopige machtigingen ambulant + 1.311 conversies + 966 intrekkingen voorwaardelijke ontslag)

Dit aantal wordt gewaardeerd tegen een tarief van €71,46 (69,04 in 2012 prijzen), gebaseerd op de kostprijs per contact zoals gerapporteerd in de handleiding intersectorale kosten en baten (Drost et al 2014), en geëxtrapoleerd middels de volumina van de procedures.

2011	2012	2013	2014
€ 234.000	€ 237.000	€ 246.000	€ 239.000

7.2 Ambulancepersoneel

De inzet van ambulancepersoneel bij de tenuitvoerlegging wordt deels uit BOPZ-online gehaald (wat betreft toegekende lastgevingen tot IBS), en deels uitgevraagd in de vragenlijst die naar Bopz-aangemerkte instellingen is verstuurd (wat betreft toegekende RM-en). Naar schatting 54,76% van de patiënten met een lastgeving IBS werd met een ambulance naar de opnamelocatie vervoerd ⁵⁷; bij patiënten met een RM werd dit percentage geschat op 52,39%. Het eerste percentage is toegepast op het aantal toegekende lastgevingen IBS; het laatste percentage is toegepast op het aantal toegekende voorlopige machtigingen voor ambulante patiënten, het aantal conversies voorwaardelijke machtiging naar voorlopige machtiging en het aantal keer dat voorwaardelijk ontslag werd ingetrokken (zie Bijlage 2).

⁵⁷ Gewogen gemiddelde van 26,4% van de reeds opgenomen patiënten en 82,9% van de nog niet opgenomen patiënten.

Volumina	2011	2012	2013	2014
Ondersteuning bij vervoer patiënten met een IBS	4662	4662	4821	4564
Ondersteuning bij vervoer patiënten met een RM	2493	2602	2746	2821 *
Totaal aantal keer ondersteuning	7155	7264	7567	7385

* Ter illustratie: 52,39 * (3.108 voorlopige machtigingen ambulant + 1.311 conversies + 966 intrekkingen voorwaardelijke ontslag).

Het aantal keer dat een ambulance wordt ingezet voor vervoer wordt per keer gewaardeerd tegen een kostprijs van €515 per ambulancerit (Kostenhandleiding Zorginstituut Nederland, 2015). De inschatting van de totale kosten van de inzet van ambulance is dan:

2011	2012	2013	2014
€ 3.685.000	€ 3.741.000	€ 3.897.000	€ 3.804.000

Bijlage 5 Kostenschatting van GGZ-gebruik gedurende een Bopz-maatregel: aanpak en resultaten

In deze bijlage wordt uiteengezet hoe tot een kostenschatting is gekomen van enerzijds de duur van dwangopname, en anderzijds van het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging of voorwaardelijk ontslag.

5.1 Duur van dwangopname

Afbakening en gewenste uitkomst

Als proxy voor het GGZ-gebruik gedurende een dwangopneming is gekozen voor de gemiddelde duur van de dwangopneming via resp. een inbewaringstelling (IBS), voorlopige machtiging (VM) en machtiging voortgezet verblijf (MVV). Er wordt dus niet gewoonweg uitgegaan van de duur van de looptijden van deze Bopz-maatregelen omdat dit zal leiden tot overschattingen van de opnameduur: aan een substantieel deel van de patiënten zal namelijk voor het einde van de looptijd van een maatregel voorwaardelijk ontslag zijn verleend.

De gebruikte bronnen

- De gemiddelde duur van de dwangopneming (in dagen) bij een IBS, VM en MVV in 2012, 2013 en 2014 is bepaald op basis van gegevens van het Casusregister Argus van 14 geïntegreerde GGZ-instellingen: zie Bijlage 2 voor nadere informatie.
- De kostprijs van een opnamedag is bepaald op basis van de kostenhandleiding van Zorginstituut Nederland (2015).
- Landelijk aantallen toegekende Bopz-maatregelen in de jaren 2011 t/m 2014 zijn gebaseerd op gegevens van Bopz-online (IBS), registratiegegevens van de Raad voor de Rechtspraak en gegevens van BOPZIS: zie Bijlage 3 voor nadere informatie.

De uitkomsten op basis van deze bronnen

Duur dwangopneming

De gemiddelde duur van de dwangopneming is gelijk aan:

Duur dwangopneming	2011	2012	2013	2014
IBS	-	13,68 dag	12,37 dag	12,71 dag
Voorlopige machtiging	-	43,32 dag	42,69 dag	41,02 dag
Machtiging voortgezet verblijf	-	79,32 dag	96,72 dag	88,52 dag

Kostprijs opnamedag

De kostenhandleiding van het Zorginstituut Nederland hanteert een kostprijs van €302,36 per opnamedag.

Volumina

De volumina voor elk van de maatregelen zijn gelijk aan:

Volumina	2011	2012	2013	2014
IBS	8.513	8.514	8.804	8.335
Voorlopige machtiging	4.566	4.644	4.821	4.836
Machtiging voortgezet verblijf	3.091	3.163	3.386	3.412

De benodigde aannamen / gemaakte berekeningen

Duur dwangopneming

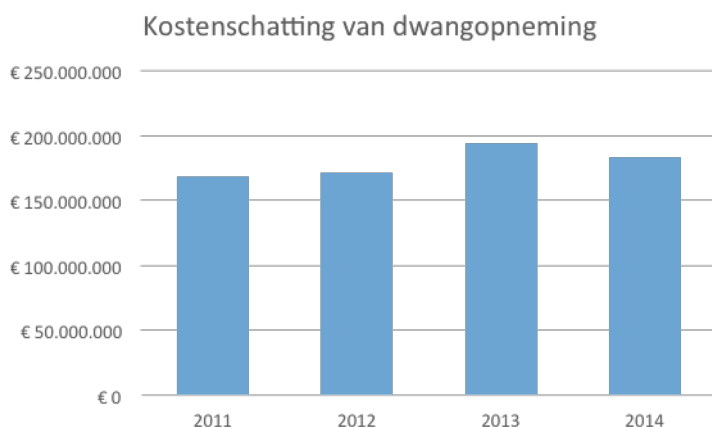
Omdat de duur van de dwangopneming niet bekend was voor het jaar 2011, werd deze gelijk verondersteld aan de duur van de dwangopneming in het jaar 2012:

Duur dwangopneming	2011	2012	2013	2014
IBS	13,68 dag	13,68 dag	12,37 dag	12,71 dag
Voorlopige machtiging	43,32 dag	43,32 dag	42,69 dag	41,02 dag
Machtiging voortgezet verblijf	79,32 dag	79,32 dag	96,72 dag	88,52 dag

Uiteindelijke kostenschatting

Het vermenigvuldigen van de geschatte kostprijs van €302,36 per opnamedag met het gemiddelde aantal dagen dwangopneming per type machtiging (IBS, VM en MVV) en het landelijk aantal toegekende machtigingen, leidde tot de volgende kostenschatting:

	2011	2012	2013	2014
Kostenschatting gedwongen opname	€ 169.151.000	€ 171.903.000	€ 194.178.000	€ 183.333.000



(Mogelijke) beperkingen

Duur dwangopneming

- De duur van de dwangopname is gebaseerd op gegevens van 14 geïntegreerde GGZ-instellingen. De aanname is dat omdat deze instellingen geselecteerd zijn op basis van een goede kwaliteit Argus-registratie, en ook verspreid zijn over Nederland, deze gegevens representatief zijn voor Nederland.
- Gegevens over 2011 ontbreken vanwege te weinig deelnemende instelling aan de Argus-registratie.
- Gegevens over machtiging eigen verzoek en zelfbindingsmachtiging ontbreken, maar deze maatregelen komen nauwelijks voor.

Kostprijs

De kostprijs is gebaseerd op de kostprijs voor een opnamedag zoals gerapporteerd in de kostenhandleiding van Zorginstituut Nederland. De gerapporteerde kostprijs in deze handleiding is een schatting van de werkelijke kostprijs van een opnamedag, maar kan afwijken van de werkelijke prijs van een opnamedag voor de specifieke doelgroep die in dit onderzoek werd beschouwd.

Voluminagegevens

- Aangezien de gegevens van Bopz-online betrekking hadden op een deel van de Nederlandse bevolking is er geëxtrapoleerd naar het totale aantal IBS-en in Nederland.
- Aangezien de gegevens van de Raad voor de Rechtspraak geen informatie omvatten over welk deel van de aanvragen voor een VM en MVV betrekking hebben op psychiatrische patiënten, en ook niet over welk deel van aanvragen is toegekend door de rechter, zijn hiervoor schattingen gemaakt op basis van BOPZIS-gegevens.

Een laatste belangrijke beperking is dat de zorg geboden door GGZ-professionals, die niet specifiek in het kader van de dwangopneming wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld additionele therapieën), niet wordt meegenomen in de gebruikte kostprijs per opnamedag.

5.2 GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging

Afbakening en gewenste uitkomst

De totale kosten in Nederland die gemoeid zijn met het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging (VWM).

De gebruikte bronnen

- Het gemiddelde GGZ-gebruik van patiënten met een voorwaardelijke machtiging is bepaald op basis van een koppeling tussen registratiegegevens van Altrecht en zorggebruik-gegevens van het Psychiatrisch Casusregister - Midden Nederland (PCR-MN): zie Bijlage 2 voor nadere informatie. De volgende vormen van GGZ-gebruik konden worden bepaald voor de jaren 2011 t/m 2014: ambulante contacten, vrijwillige klinische opname, deeltijdbehandeling, beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen en dagactiviteiten.
- Deze vormen van GGZ-gebruik zijn gewaardeerd tegen integrale kostprijzen zoals gerapporteerd in de kostenhandleiding van Zorginstituut Nederland (2015), Hakkaart – van Roijen e.a. (2010) en afgeleid van het SCION onderzoek (Van Busschbach e.a., 2011).
- Landelijk aantallen toegekende VWM-en in de jaren 2011 t/m 2014 zijn gebaseerd op registratiegegevens van de Raad voor de Rechtspraak en BOPZIS: zie Bijlage 3 voor nadere informatie.

De uitkomsten op basis van deze bronnen

GGZ-gebruik

2014	% Patiënten	Gemiddelde aantal eenheden	Standaarddeviatie
Klinische opnamedagen	29,7%	19,20	27,37
Deeltijdbehandeling (dagen)	1,2%	11,33	8,82
Ambulante contacten (aantal)	98,4%	21,55	23,44
Beschermd wonen (dagen)	20,3%	119,67	92,89
Begeleid zelfstandig wonen (dagen)	17,3%	93,83	69,47
Dagactiviteiten (dagen)	32,8% *	54,56	70,79

* gebaseerd op het gemiddelde percentage over de jaren 2011-2013, in verband met onvolledige registratie in 2014.

Kostprijzen GGZ-gebruik

De kostprijzen werden zoveel mogelijk gebaseerd op de meest recente bron (kostenhandleiding Zorginstituut Nederland, 2015). Wanneer een kostprijs niet beschikbaar was, werd gebruik gemaakt van de andere bovengenoemde bronnen, waarna de kostprijzen werden geïndexeerd naar het peiljaar 2014.

Volumina

volumina	2011	2012	2013	2014
VWM	3.379	3.887	4.304	4.776

Uiteindelijke kostenschatting

Om deze data om te zetten tot een totale gemiddelde prijs per voorwaardelijke machtiging, werden kostprijzen bepaald voor elk van de zes kostenposten.

Op basis hiervan werden de volgende kostprijzen bepaald ⁵⁸:

- vrijwillige klinische opnamedagen ⁵⁹: €302,36 per dag
- deeltijdbehandeling ⁶⁰: €169 per behandelmoment
- ambulante contacten ⁶¹: €112 per contact
- beschermd wonen ⁶²: €161 per dag
- begeleid zelfstandig wonen ⁶³: €2449 per persoon per jaar
- dagactiviteiten ⁶⁴: €44 per dag

Uitkomst ter gebruik in het model

Door per vorm van GGZ-gebruik het aantal patiënten te vermenigvuldigen met het percentage GGZ-gebruik, het aantal eenheden van de zorg, en de kostprijzen, kan een inschatting worden gemaakt van de gemiddelde kosten per patiënt met een voorwaardelijke machtiging. Dit leidt tot de volgende prijs per patiënt:

2011	2012	2013	2014
€ 8.832	€ 9.337	€ 9.903	€ 9.754

De prijs per patiënt is daarmee min of meer vergelijkbaar voor de verschillende jaren. Door deze gemiddelde kosten per patiënt te vermenigvuldigen met het aantal toegekende VWM-en in deze jaren ⁶⁵, kan een schatting worden verkregen op landelijk niveau:

2011	2012	2013	2014
€ 29.844.000	€ 36.294.000	€ 42.623.000	€ 46.586.000

De stijgende trend in de geschatte totale kosten is met name het gevolg van de stijging in het aantal toegekende VWM-en in de periode 2011-2014.

58 Indien nodig werden kostprijzen geïndexeerd naar 2014 prijzen op basis van Consumer Price Index van Totale Bestedingen (CBS).

59 Op basis van kostenhandleiding Zorginstituut Nederland, 201.

60 Op basis van een derdelijns deeltijdbehandeling (Hakkaart-van Roijen ea, 2010).

61 Op basis van kostenhandleiding Zorginstituut Nederland, 2015.

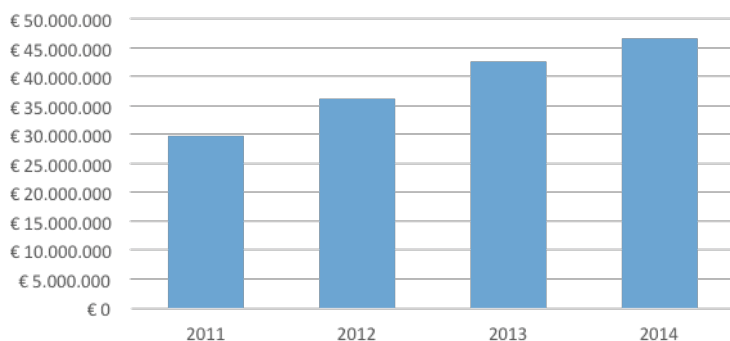
62 Op basis van kostenhandleiding Zorginstituut Nederland, 2015.

63 Eigen analyse op basis van het SCION onderzoek (van Busschbach ea 2011).

64 Op basis van kostenhandleiding Zorginstituut Nederland, 2015.

65 3.379 in 2011; 3.887 in 2012; 4.304 in 2013; 4.776 in 2014.

Kostenschatting van GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging



(Mogelijke) beperkingen

GGZ-gebruik

- Het betreft het GGZ-gebruik in de regio Midden-Nederland, welke mogelijk niet representatief is voor Nederland.
- Het GGZ-gebruik zoals geregistreerd in het PCR-MN is mogelijk een (lichte) onderschatting van de werkelijk geconsumeerde zorg, omdat patiënten mogelijk ook zorg consumeerden bij zorgaanbieders die niet zijn aangesloten bij het casusregister.

Kostprijzen

Enkele kostprijzen zijn gebaseerd op bronnen die inmiddels enkele jaren oud zijn. Om deze kostprijzen naar het niveau van 2014 te brengen werd indexering toegepast, maar idealiter zouden kostprijzen uit meer recente jaren beschikbaar zijn.

Volumina

Aangezien de gegevens van de Raad voor de Rechtspraak geen informatie omvatten over welk deel van de aanvragen voor een VWM is toegekend door de rechter, zijn hiervoor schattingen gemaakt op basis van BOPZIS-gegevens van voorgaande jaren.

5.3 GGZ-gebruik tijdens voorwaardelijk ontslag

De kosten in het kader van het GGZ-gebruik gedurende een periode van voorwaardelijk ontslag werden bepaald door de gemiddelde duur van een voorwaardelijk ontslag te vermenigvuldigen met het aantal voorwaardelijke ontslagen en een schatting van het gemiddelde GGZ-gebruik gedurende een dag voorwaardelijk ontslag.

De gebruikte bronnen

- De gemiddelde duur van een voorwaardelijk ontslag gedurende een voorlopige machtiging (VM) of machtiging voortgezet verblijf (MVV) werd bepaald op basis van de verschillen tussen de looptijden van deze maatregelen en de werkelijke opnameduur.

- Deze gemiddelde uren werden vermenigvuldigd met het totaal aantal toegekende VM-en en MVV-en.
- Het gemiddelde GGZ-gebruik werd afgeleid van de gemiddelde kosten per dag aan GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging.

De uitkomsten op basis van deze bronnen

Onderstaande tabellen tonen de gemiddelde duur van het voorwaardelijk ontslag en het totaal aantal toegekende VM-en en MVV-en voor de periode 2011-2014. Vervolgens wordt de prijs per dag gerapporteerd voor de periode 2011-2014, gebaseerd op het GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijke machtiging.

Duur voorwaardelijk ontslag:

volumina	2011	2012	2013	2014
VM	58,54	58,54	56,47	63,69
MVV	84,96	84,96	66,63	72,53

Aantal toegekende maatregelen:

volumina	2011	2012	2013	2014
VM	4.566	4.644	4.821	4.836
MVV	3.091	3.163	3.386	3.412

Prijs per dag:

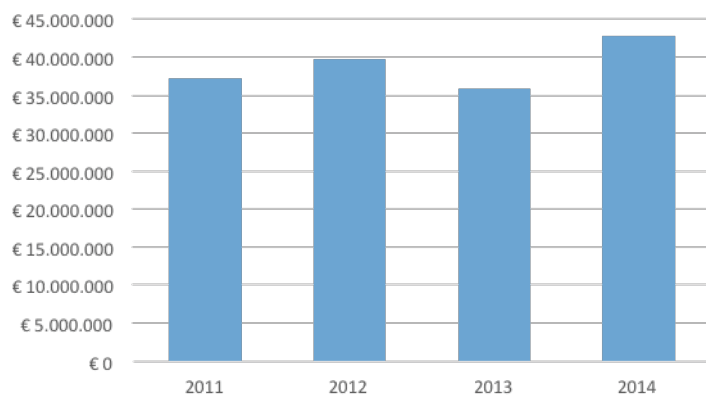
Prijs per dag	2011	2012	2013	2014
GGZ-gebruik	€70,34	€73,39	€72,01	€77,11

Uitkomst ter gebruik in het model

Vermenigvuldiging van de duur, het aantal maatregelen en de prijs per dag leidt tot de volgende kostenschatting voor GGZ-gebruik gedurende een periode van voorwaardelijk ontslag.

volumina	2011	2012	2013	2014
VM	€ 18.802.000	€ 19.953.000	€ 19.605.000	€ 23.752.000
MVV	€ 18.472.000	€ 19.723.000	€ 16.246.000	€ 19.084.000
Totaal	€ 37.274.000	€ 39.676.000	€ 35.851.000	€ 42.835.000

Kostenschatting van GGZ-gebruik gedurende een voorwaardelijk ontslag



Bijlage 6 Geschatte tijdsbesteding van GGZ-professionals aan Bopz-procedures en geschatte kosten die hiermee gemoeid zijn

Deze bijlage toont in tabelvorm de ingeschatte gemiddelde tijdsbesteding (in minuten) en de gemiddelde kosten (in €) per Bopz-procedure voor de volgende GGZ-professionals: psychiater, arts-assistent en verpleegkundige.⁶⁶ De inschatting van de gemiddelde tijdsbesteding is gedaan op basis van interviews met vier psychiaters en een geneesheer-directeur van vier verschillende geïntegreerde GGZ-instellingen. Tot slot wordt een overzicht gegeven van voluminagegevens die gebruikt zijn om te extrapoleren naar kosten op landelijk niveau.

Inschatting gemiddelde tijdsbesteding

Tabel 6.1 Schattingen van de gemiddelde tijdsbesteding van GGZ-professionals per Bopz-procedure (in minuten) in 2014

	Beoordelend psychiater	Beoordelend arts-assistent	Behandelend psychiater (klinisch/ambulant)	Behandelend arts-assistent (klinisch/ambulant)	Verpleegkundige (ambulant)	Verpleegkundige (klinisch)
AANVRAAGPROCEDURES BOPZ-MAATREGEL						
Lastgeving tot IBS en machtiging voortzetting IBS *	159	115	71	46	175	177
Rechterlijke machtigingen (totaal) **	218	0	127	75	126	100
PROCEDURES LOPENDE EEN BOPZ-MAATREGEL						
Omzetten voorwaardelijke machtiging	147	0	97	5	204	0
Verlof- en ontslagprocedures	0	0	69	25	38	11
Ongeoorloofde afwezigheid	0	0	24	13	0	63
Toepassing dwangbehandeling	131	0	97	57	0	93
Toepassing middelen en maatregelen	0	0	59	42	0	66
Toepassing vrijheidsbeperkingen	0	0	61	36	0	35
Klachtenprocedure (incl. verzoekschriftprocedure)	0	0	190	41	0	48

* Inclusief het aantal aanvragen voor een lastgeving tot IBS dat door een psychiater/arts wordt stopgezet na beoordeling van een patiënt.

** Inclusief het aantal aanvragen voor een RM dat door een psychiater wordt stopgezet na beoordeling van een patiënt.

⁶⁶ De kostenschatting van de inzet van de geneesheer-directeur conform Wet Bopz wordt beschreven in Bijlage 4, paragraaf 1.2.

Tabel 6.1 laat zien welke professionals bij welke procedures betrokken zijn. De tijdsduren refereren naar de gemiddelde tijdsbesteding (in minuten) van een professional aan een bepaalde Bopz-procedure, waarbij moet worden opgemerkt dat een procedure kan bestaan uit meerdere “sub-procedures” (bv. de aanvraagprocedure lastgeving tot IBS omvat zowel volledig doorlopen als voortijdig afgebroken aanvraagprocedures). Een professional hoeft niet (altijd) betrokken te zijn bij elk van deze sub-procedures. De tijdsbesteding per professional zoals gerapporteerd in de tabel refereert echter aan de tijd die gemiddeld genomen door een professional aan elke procedure wordt besteed, uitgaande van frequentie waarmee een procedure landelijk werd uitgevoerd in 2014 (zie Tabel 6.3). Inschattingen van de gemiddelde tijdsbesteding van de arts-assistent vallen sowieso lager uit omdat arts-assistenten niet altijd werkzaam zijn op opnameafdelingen, crisisteams of ambulante teams van Bopz-aangemerkte instellingen. Uit Tabel 6.1 valt op te maken dat de aanvraagprocedures gemiddeld meer tijd vragen van de betrokken professionals dan procedures lopende een Bopz-maatregel.

Inschatting gemiddelde kosten

De in Tabel 6.2 gerapporteerde geschatte gemiddelde kosten per procedure zijn bepaald door de geschatte gemiddelde tijdsbesteding te waarderen tegen de integrale kostprijs per uur voor elk van de professionals. Ook dan blijkt dat aanvraagprocedures gemiddeld genomen meer kosten dan procedures lopende een maatregel.

Tabel 6.2 Schattingen van de gemiddelde kosten van de tijdsbesteding van GGZ-professionals per Bopz-procedure in 2014

	Beoordelend psychiater	Beoordelend arts-assistent	Behandelend psychiater (klinisch/ambulant)	Behandelend arts-assistent (klinisch/ambulant)	Verpleegkundige (ambulant)	Verpleegkundige (klinisch)	Totaal
AANVRAAGPROCEDURE BOPZ-MAATREGEL							
Lastgeving tot IBS en machtiging voortzetting IBS *	€ 305	€ 93	€ 136	€ 37	€ 135	€ 117	€ 824
Rechterlijke machtigingen (totaal) **	€ 418	n.v.t.	€ 244	€ 60	€ 98	€ 66	€ 885
PROCEDURES LOPENDE EEN BOPZ-MAATREGEL							
Omzetten voorwaardelijke machtiging	€ 282	n.v.t.	€ 187	€ 4	€ 158	€ 0	€ 631
Verlof- en ontslagprocedures	n.v.t.	n.v.t.	€ 133	€ 20	€ 30	€ 7	€ 190
Ongeoorloofde afwezigheid	n.v.t.	n.v.t.	€ 45	€ 10	€ 0	€ 42	€ 97
Toepassing dwangbehandeling	€ 251	n.v.t.	€ 186	€ 46	€ 0	€ 62	€ 545
Toepassing middelen en maatregelen	n.v.t.	n.v.t.	€ 112	€ 34	€ 0	€ 44	€ 190
Toepassing vrijheidsbeperkingen	n.v.t.	n.v.t.	€ 117	€ 29	€ 0	€ 23	€ 169
Klachtenprocedure (incl. verzoekschriftprocedure)	n.v.t.	n.v.t.	€ 366	€ 33	€ 0	€ 32	€ 431

* Inclusief het aantal aanvragen voor een lastgeving tot IBS dat door een psychiater/arts wordt stopgezet na beoordeling van een patiënt.

** Inclusief het aantal aanvragen voor een RM dat door een psychiater wordt stopgezet na beoordeling van een patiënt.

Volumina: extrapolatie naar landelijk niveau

De gemiddelde tijdsbesteding en gemiddelde kosten per procedure werden via onderstaande volumina opgeschaald om te komen tot een schatting van de totale kosten gemoeid met de tijdsbesteding van GGZ-professionals aan Bopz-procedures in Nederland in de jaren 2011-2014.

Tabel 6.3 (Geschatte) frequentie waarmee Bopz-procedures landelijk werden uitgevoerd in de periode 2011-2104

Volumina	2011	2012	2013	2014
Aanvraag lastgeving tot inbewaringstelling (IBS)	8.521	8.522	8.813	8.344
Aanvraag rechterlijke machtiging (RM)	12.333	13.056	13.957	14.503
- Voorlopige machtiging	5.335	5.426	5.633	5.651
- Machtiging voortgezet verblijf	3.309	3.386	3.625	3.649
- Voorwaardelijke machtiging	3.689	4.244	4.699	5.203
Aanvraagprocedure IBS stopgezet na beoordeling psychiater/arts	1.291	1.291	1.336	1.264
Aanvraagprocedure RM stopgezet na beoordeling psychiater	964	1.020	1.089	1.129
Omzetten voorwaardelijke machtiging naar voorlopige machtiging	927	1.067	1.181	1.311
Verlof- en ontslagprocedure tijdens dwangopname	5.125	5.226	5.494	5.521
- Verlof > 60 uur	585	596	627	630
- Voorwaardelijk ontslag	3.150	3.212	3.376	3.394
- Intrekking voorwaardelijk ontslag	897	915	962	966
- Niet ingewilligd verzoek van patiënt om voorwaardelijk ontslag	493	503	529	531
Ongeoorloofde afwezigheid tijdens een dwangopname	3.505	3.539	3.683	3.588
Toepassing dwangbehandeling	1.989	1.807	1.898	2.062
Toepassing middelen of maatregelen	6.535	6.535	7.868	8.128
Toepassing vrijheidsbeperkende maatregelen	1.570	1.603	1.694	1.703
Klachtenprocedure inzake Wet Bopz	484	545	614	584
- Zitting klachtencommissie	283	335	379	314
- Verzoekschriftprocedure	201	210	235	270

Dit rapport beschrijft de bevindingen van een kostenevaluatie van de uitvoering van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

Uitgegaan werd van twee kostenpijlers. Ten eerste is gekeken naar de tijd die betrokken actoren, waaronder de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de rechter, de officier van justitie en de inspecteur voor de gezondheidszorg, besteden aan procedurele werkzaamheden in het kader van de Wet Bopz. De tweede kostenpijler betrof het zorggebruik van personen die te maken kregen met een inbewaringstelling of een rechterlijke machtiging.

Er werd gebruik gemaakt van verschillende zelf opgezette dataverzamelingen en gegevens uit verschillende bestaande registratiesystemen voor de periode 2011-2014. Dit brengt onvermijdelijk een bepaalde mate van onzekerheid met zich mee, zodat met de kostenevaluatie alleen schattingen werden verkregen van de daadwerkelijke kosten die gemoeid gaan met de uitvoering van de Wet Bopz.

In de komende jaren zal de Wet Bopz worden vervangen door de Wet verplichte GGZ (Wvvgz). Een toekomstige kostenevaluatie, na de inwerkingtreding van de Wvvgz, kan worden afgezet tegen de kostenevaluatie van de Wet Bopz om na te gaan in hoeverre de wetswijziging gepaard gaat met een verandering in kosten.

De kostenevaluatie van de Wet Bopz werd uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.