Notitie

|  |  |
| --- | --- |
| **Aan:** De leden van de Vaste Kamercommissie voor Justitie**Datum** 21 oktober 2010**Onderwerp** Reactie VGN op wetsvoorstelforensische zorg (TK 32398) | **Ons kenmerk** Bij19102010SA**Contact** mw mr. T. (Tineke) H.C. Donga**E-mail** tdonga@vgn.nl**Telefoon** 030-27 39 624 |
|  |   |
|  |  |
|  |  |

Voor de schriftelijke inbreng bij het Wetsvoorstel forensische zorg (Wfz) van uw commissie op 28 oktober wil de VGN onderstaande specifieke vraagpunten onder uw aandacht brengen.

**1. *Geen (heldere) verbinding met wet zorg en dwang: rechtspositie patiënt met verstandelijke beperking is onduidelijk.***

Voor medewerkers in de (gehandicapten-) zorg is het wenselijk dat zij zoveel als mogelijk met één wet en één rechtspositie voor hun cliënten te maken krijgen/hebben. Het wetsvoorstel zorg en dwang is op dit moment ook aanhangig bij uw Kamer. Dit wetsvoorstel is speciaal ontwikkeld voor de gehandicaptensector en de psychogeriatrische sector. Dit betekent dat, na invoering van de Wet zorg en dwang, op cliënten met een verstandelijke beperking een andere wet met andere mogelijkheden, voorwaarden etc. van toepassing zal zijn, dan op cliënten met een psychische stoornis. Voor hen is inmiddels de wet verplichte GGZ bij uw kamer ingediend die de Wet Bopz zal vervangen. Inhoudelijk, zo blijkt uit de praktijk, is er weinig verschil in de problematiek en de behandeling en begeleiding van de forensische cliënt met een verstandelijke beperking en de niet forensische cliënt met een verstandelijke beperking. Hieruit vloeit voort dat óók op de forensische cliënt met een verstandelijke beperking de Wet zorg en dwang (na inwerkingtreding) van toepassing zou moeten zijn. Het is onduidelijk of het wetsvoorstel daar nu (in voldoende mate) in voorziet. Het lijkt er nu op dat het mogelijk kan zijn dat een forensische cliënt met een verstandelijke beperking wordt opgenomen in een instelling voor gehandicaptenzorg waar voor wat de rechtspositie van de cliënt betreft, de wet verplichte ggz van toepassing is in plaats van de wet zorg en dwang. Dit zou voor de cliënt betekenen dat hij niet de behandeling en begeleiding krijgt die hij nodig heeft en dat medewerkers zullen moeten werken met meerdere wetten en rechtsposities. Wij verzoeken u de regering te vragen:

|  |
| --- |
| 1a. Helderheid te verschaffen over de rechtspositie van forensische cliënten die in een gehandicaptenzorginstelling verblijven en te bewerkstelligen dat altijd de wet zorg en dwang van toepassing is op de forensische cliënt die in een instelling voor gehandicaptenzorg verblijft. |

|  |
| --- |
| 1b. Indien daarvoor nog nieuwe (schakel)bepalingen nodig zijn dan dienen die uiteraard te worden ingevoegd. |
| 1c. In paragraaf 6 van de memorie van toelichting ook de wet zorg en dwang mee te nemen in de bespreking van de samenhang tussen het wetsvoorstel forensische zorg en het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg. Nu ontbreekt -in de gehele memorie van toelichting- een verwijzing naar en bespreking van het wetsvoorstel zorg en dwang. |

*Artikel 2.3 en artikel 7.5:*

Deze artikelen die samenhangen zijn onduidelijk en er zijn omissies. In artikel 2.3. worden de situaties beschreven waarbij de rechter toepassing kan geven aan de zorgmachtiging van het gewijzigde artikel 37 van het wetboek van strafrecht (Sr). In artikel 7.5 wordt bepaald dat indien het wetsvoorstel zorg en dwang tot wet wordt verheven, artikel 37 zodanig wordt gewijzigd dat indien de rechter geen forensische zorg oplegt, hij toepassing kan geven aan de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang. Bij de artikelsgewijze toelichting op pagina 57 voor de inhoudelijke toelichting van artikel 7.5 wordt verwezen naar paragraaf 6 (Samenhang met Wet Bopz en wetsvoorstel verplichte ggz) van de memorie van toelichting en naar paragraaf 13. In paragraaf 6 wordt echter, zoals eerder geconstateerd, niets gemeld over de wet zorg en dwang. Er wordt slechts ingegaan op de verbinding met het wetsvoorstel verplichte ggz.

|  |
| --- |
| 1d. bij artikel 7.5.is de vraag of hier niet het woordje ‘of’ moet staan: dus óf toepassing geven aan de Wet verplichte ggz óf toepassing geven aan de Wet zorg en dwang. |

*Artikel 7.4*

De omissie geldt ook voor de situatie die in paragraaf 6 beschreven staat als een officier van justitie in de nieuwe toekomstige situatie besluit de zaak niet bij de rechter aan te brengen (artikel 7.4.). Hier wordt niets vermeld over de wet zorg en dwang. In deze omissie zou moeten worden voorzien, want het is van groot belang dat ook in deze situatie de samenhang met het wetsvoorstel zorg en dwang duidelijk wordt beschreven.

|  |
| --- |
| 1f. Aanpassing van artikel 7.4. van het wetsvoorstel voor de situatie als de OvJ de zaak niet aan de rechter voorlegt zodat de wet zorg en dwang van toepassing is. |

***2. Zorgcontinuïteit***

De VGN onderschrijft in het algemeen de doelstelling van het wetsvoorstel om tussen de forensische zorg en de reguliere zorg meer eenheid en samenhang te bewerkstelligen. Voldoende waarborgen voor die zorgcontinuïteit ontbreken echter in de Wfz.

Voor onze doelgroep cliënten met een lichte verstandelijke beperking al dan niet gepaard gaande met (sterke) gedragsstoornissen is het van groot belang dat de zorg doorloopt en dat zij dus meteen kunnen doorstromen naar de reguliere zorg na afloop van de forensische titel zorg, zodat er een zorgcontinuüm is. Uit de Memorie van toelichting onder het kopje *Afbakening met de AWBZ* (pagina 17) en onder het kopje *Reikwijdte van het wetsvoorstel en afbakening met andere vormen van zorg* (pagina 33) wordt vooral de afbakening met de AWBZ benadrukt. Weliswaar is de AWBZ een verzekering van rechtswege, maar veelal is er aansluitend op de forensische zorg (nog) geen plaats voor de betrokkene beschikbaar in de reguliere zorg. Er is dan het risico dat de cliënt op straat komt te staan, omdat er niet direct zorg beschikbaar is. Het inkoopsysteem in de AWBZ via de zorgkantoren biedt voor deze problematiek geen antwoord. Wij vinden dat hiervoor een oplossing moet komen onder de Wfz. In de Wfz zou bijvoorbeeld een verplichting tot nazorg door de minister moeten komen. Dit bijvoorbeeld doordat de zorgaanbieder een bepaalde periode de cliënt tijdelijk bij zich in zorg houdt en door de minister bekostigd wordt in afwachting van plaatsing in de reguliere zorg. Nu is er feitelijk nog steeds een afwenteling van de verantwoordelijkheid voor zorgcontinuïteit op de zorgaanbieder. Deze loopt in de dagelijkse praktijk het financiële risico en/of het gebrek aan mogelijkheden tot (door)plaatsing. Wij vinden dat voor deze problematiek in ieder geval een voorziening getroffen moet worden. Immers dan pas wordt gehandeld in lijn met de doelstelling en ambitie voor een goede aansluiting tussen forensische zorg en reguliere zorg zoals de minister op pagina 3 van de memorie beoogt. Wij verzoeken u de minister te vragen:

|  |
| --- |
| 2. Onder de werking van de Wfz een voorziening te treffen om de continuïteit van zorg te waarborgen in geval van wachtlijstproblematiek op het grensvlak van forensische zorg en AWBZ zorg. |

***3. Plaatsing: opnameplicht zorgaanbieder en bevoegdheden minister***

De minister koopt onder de werking van de Wfz de forensische zorg in bij de zorgaanbieders. Naast de zorginkoop gebeurt ook regie van de minister de indicatie en de plaatsing. Terwijl er sprake is van een contractuele relatie tussen zorgaanbieder, regelt de Wfz een absolute opnameplicht voor de zorgaanbieder. De minister kan op straffe van een bestuurlijke boete die zorgplicht afdwingen. Allereerst vinden wij dat een dergelijke absolute plicht voor de zorgaanbieder niet past in het gekozen systeem van contractering. Ook ontbreekt de mogelijkheid voor de zorgaanbieder om tegen die zorgplicht op te komen. Het is bijvoorbeeld voorstelbaar dat bij mensen met een verstandelijke beperking (helaas) geen goede indicatie (te lage) is gesteld of geen geschikte plaats beschikbaar is. In dergelijke situaties is er in de Wfz geen procedure of andere mogelijkheid voor de zorgaanbieder om opname te weigeren. Bij gebrek daaraan is een onverkorte opnameplicht naar onze mening niet houdbaar. Wij hebben bezwaar tegen de bevoegdheid van de minister om een bestuurlijke boete te kunnen opleggen. Dit spoort niet bij het gekozen systeem van zorgcontractering.

Immers het gewone privaatrecht voorziet erin om in geval de zorgaanbieder zijn verplichtingen verzaakt, aan te spreken en nakoming te eisen. Het opnemen van een bestuurlijke boete vinden wij bovendien disproportioneel. Wij vragen u

|  |
| --- |
| 3a. de wettelijke opnameplicht voor de zorgaanbieder te schrappen en 3b. de minister geen bevoegdheid te geven om een bestuurlijke boete op te leggen.  |

***4. De bijzondere aanwijzing tot private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden.***

*Artikel 3.3.*

In dit artikel worden de bevoegdheden van de minister geregeld om een bijzondere aanwijzing te geven aan private instellingen. Wij vinden de inhoud van het eerste lid van dit artikel niet helder. Welke populatie betreft het hier? In de gehandicaptenzorg zullen ook forensische cliënten opgenomen zijn waarbij tbs onder voorwaarden is opgelegd. Wij vragen u dat de minister

|  |
| --- |
| 4a. helderheid geeft of de bijzondere aanwijzing alleen betrekking heeft op tbs met dwangverpleging of ook op tbs onder voorwaarden.  |

De aanwijzingsbevoegdheid van de minister om op grond van artikel 3.3 instellingen aan te wijzen als zijnde in het bijzonder bestemd als instelling voor verpleging van ter beschikking gestelden, lijkt verstrekkende gevolgen te kunnen hebben voor de aanbieder van forensische gehandicaptenzorg en hun cliënten. In de memorie wordt gewezen op een mogelijk getalscriterium, maar dit is nog lang niet uitgekristalliseerd. Qua aantal zullen de forensische cliënten in de gehandicaptenzorg in de regel een (kleine) minderheid vormen ten opzichte van het totaal van de reguliere cliëntenpopulatie, maar in sommige situaties zal dat niet zo zijn. Indien de private instelling volgens de Wfz door de minister wordt aangewezen om tbs-ers te verplegen, dan is volgens de Wfz op hen de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (bvt) van toepassing. De memorie van toelichting blijft onduidelijk wat dit betekent voor instellingen voor gehandicaptenzorg die op dit moment tbs-ers op grond van hun problematiek en de daarbij vereiste behandelsetting in een Bopz-locatie behandelen en wiens interne rechtspositie wordt bepaald door de wet Bopz. De bvt geldt dan dus niet. Als echter onder de werking van de Wfz tengevolge van de aanwijzing door de minister de bvt van toepassing wordt, verandert (tijdens diens opname) de rechtspositie van de tbs-er. Die gewijzigde rechtspositie heeft gevolgen voor zijn bewegingsvrijheid, respectievelijk beperkingen. Daar komt bij dat Bopz-cliënten en tbs-ers, die op grond van een bepaalde problematiek een behandelgroep vormden, gesplitst moeten worden om de Bopz-cliënten te vrijwaren van het bvt-regime.

Ten slotte zal het voor medewerkers ondoenlijk zijn om met verschillende rechtsposities op één groep cliënten met dezelfde problematiek te moeten gaan werken.

Wij verzoeken u om de minister te vragen:

|  |
| --- |
| 4b. de rechtspositieregeling van de tbs-er te verduidelijken als de instelling de bijzondere aanwijzing krijgt; houdt de tbs-er dan de interne rechtspositie van de bvt of krijgt hij de rechtpositie van de locatie waar hij zich bevindt, van de wet Bopz. Krijgt hij de rechtspositie van de Bvt dan is de vraag waarom niet zoals nu kan worden volstaan met de huidige rechtspositieregeling van de Wet Bopz (en in de toekomst van de wet zorg en dwang). |

Artikel 3.3. Lid 3 tot en met 6

Wij hebben principiële bezwaren tegen de bevoegdheden die de minister heeft op grond van dit artikel 3.3. Het betreft met name het in lid 3 tot en met 6 bepaalde dat het beheer berust bij het hoofd van de instelling. Deze kan van de minister aanwijzingen ontvangen. De minister kan het hoofd schorsen en voordragen voor ontslag en het beheer overnemen. Wij menen dat het beheer bij de Raad van Bestuur moet rusten. Het hoofd is in dienst van en hiërarchisch ondergeschikt aan de Raad van Bestuur. Deze zou nu van de Raad van Bestuur én van de minister aanwijzingen kunnen krijgen. Wij vinden dit niet goed werkbaar.

*Lid 7*

In lid 7 is voorts bepaald dat de minister één van de leden van de Raad van toezicht benoemt die een bijzondere taak heeft om toezicht te houden op de tbs gestelden. De Raad van toezicht is een onafhankelijk orgaan en treedt op volgens de Zorgbrede governance code en behartigt de belangen van externe stakeholders, waaronder die van de minister van Justitie. Wij zien hierin voldoende waarborgen voor adequaat toezicht op het bestuur.

Lid 9

In dit lid worden beperkingen gesteld aan het vermogensbeleid van de instellingen. Wij menen dat deze bepaling niet in overeenstemming is met het feit dat de inkoop van de forensische zorg op civielrechtelijke titel gebeurt in een concurrentiemodel met aanbestedingen. Bovendien gaat het bij instellingen van gehandicaptenzorg om een geringe populatie. Dat neemt niet weg dat wij menen dat het eigendom bij de private zorginstelling ligt waarin de minister in de gegeven omstandigheden niet mag ingrijpen. Tevens wijzen wij u op de ontwikkelingen in het VWS domein waarin de stappen gezet zijn tot afschaffing van het bouwregime met eigen verantwoordelijkheden voor de zorginstellingen.

*Lid 10*

De voorafgaande toestemming van de minister is vereist bij wijziging van de statuten, juridische fusie of splitsing. Hiervoor geldt naar onze mening het zelfde als gesteld onder lid 9 l

|  |
| --- |
| 4c. Wij hebben principiële bezwaren tegen de (te)vergaande bevoegdheden. De minister heeft vele ‘petten’ (zorginkoper, indicatie en plaatsing). Wij zien geen gegronde reden voor de minister om binnen de privaatrechtelijke rechtsverhouding te moeten beschikken over deze bevoegdheden. Wij verzoeken u, gelet op onze bezwaren de minister hierover te bevragen.  |

De Wfz is een organisatiewet waarbij belangrijke onderdelen nader uitgewerkt worden in een algemene maatregel van bestuur, aangeduid als het Besluit forensische zorg.

Dit geldt onder andere voorbeeld voor de indicatie. De VGN vindt het met name van groot belang dat de deskundigheid gewaarborgd wordt die nodig is voor de indicatie van verstandelijk gehandicapten met gedragsstoornissen. In de reguliere psychiatrie gebruikt men cognitief gerichte psychiatrische methodieken, die niet aansluiten bij de cognitieve en sociaal adaptieve vaardigheden die verstandelijk gehandicapten met gedragsstoornissen hebben.

Verder betreft het Besluit ook de spelregels van zorginkoop alsook het al eerder genoemde getalscriterium voor de bijzondere aanwijzing. Kortom op dit moment is de impact van dit Besluit niet duidelijk, maar is onze verwachting dat dit Besluit verstrekkend is. Wij vinden dat hiervoor een zogeheten voorhangprocedure in de wet moet worden opgenomen.

|  |
| --- |
| Wij vragen u om een aanpassing in de Wfz zodat er een voorhangprocedure bij het Besluit forensische zorg van toepassing is.  |

Tenslotte willen wij u vragen dat de minister tempo maakt met de harmonisatie van de rechtsposities. Nu heeft de minister aangekondigd dit in Tweede tranche te willen doen. Gezien de problematiek die wij bij onder 4b inzake de rechtsposities hebben geschetst, vinden wij dat er geen uitstel tot de Tweede tranche mag plaats vinden.