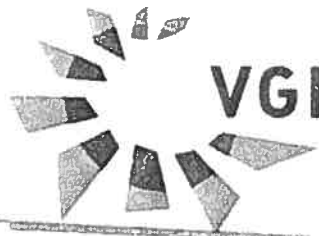


mod/dw/AV



VGN VERENIGING
GEHANDICAPTENZORG
NEDERLAND

Ministerie van Justitie
De heer dr. E.M.H. Hirsch Ballin,
minister van Justitie
Postbus 20301
2500 EH DEN HAAG

Ministerie van Justitie DBOB/DIV/OAB/AL-OD	
Dossier	
Datum	29 JAN. 2009
Nummer	09/5505726
Ambt.	

31/1

DW/AV

Datum 27 januari 2009
Ons kenmerk B190109ZMA0058
Bijlage(n) -
Onderwerp reactie VGN op
conceptwetsvoorstel Forensische
zorg

Contact mw. mr. T.H.C. (Tineke) Donga
Telefoon 030-27 39 624
E-mail tdonga@vgn.org

LDW

Geachte heer Hirsch Ballin,

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de branchevereniging van zorgaanbieders van gehandicaptenzorg maakt graag gebruik van de door u en de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) geboden consultatie voor het conceptwetsvoorstel van wet tot vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten.

Onze leden bieden zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke en/of communicatieve beperking. In geval van forensische zorg in de gehandicaptensector betreft het met name mensen met een (lichte) verstandelijke beperking al dan niet gepaard gaande met gedragsstoornissen. Wij geven, vanwege deze doelgroep eerst onze visie op forensische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Daarna volgt ons commentaar op het wetsvoorstel in het algemeen en per hoofdstuk.

Visie op (forensische) zorg bij mensen met een verstandelijke beperking

Binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg komen cliënten voor met complexe problematiek. Een aantal van hen heeft bijvoorbeeld een (lichte) verstandelijke beperking met daarbij ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische stoornissen¹. Hun problematiek van gedragsstoornissen en/of psychiatrische stoornissen gaat vaak gepaard met risicovol grensoverschrijdend gedrag. De problematiek is bovendien ingewikkeld doordat er sprake kan zijn van ontworichte sociale relaties.

¹ Mensen met verstandelijke beperkingen kenmerken zich door beperkingen in cognitief functioneren en sociaal adaptief functioneren. Daarnaast kan er sprake zijn van psychiatrische en gedragsstoornissen (zogenaamde duale problematiek).

Vaak wordt de lichte verstandelijke beperking niet of veel te laat onderkend. Het doel van de zorgaanbieder van gehandicaptenzorg is om deze mensen die vastgelopen zijn, weer greep te doen krijgen op hun leven en/of deel uit te laten maken van de maatschappij. Hun verstandelijke beperking is niet te genezen en levenslang begeleiding kan aangewezen zijn. Wel kan het gedrag van deze cliënten verbeterd worden en ook is verandering mogelijk. Het gaat dan niet zozeer om het verminderen van de stoornis, als wel om het hanteerbaar maken van de handicap in relatie tot het aanbrengen van structuur voor de cliënt. Om voornoemde doelen te bereiken, is niet alleen onder forensische titel zorg en begeleiding nodig, maar dient er een zorgcontinuüm te worden geboden. Vermindering van recidive bij verstandelijk gehandicapten is in deze context geen op zichzelf staand doel. Wij menen dat bij continuïteit van een adequaat aanbod van ondersteunende zorg en behandeling door zorgaanbieders van gehandicaptenzorg, gericht op bovengenoemd doel, de kans op recidive afneemt.

Algemeen

De VGN onderschrijft in het algemeen de doelstelling van het conceptwetsvoorstel om tussen de forensische zorg en de reguliere zorg meer eenheid en samenhang te bewerkstelligen. Hoewel wij uw ambities met dit wetsvoorstel zeer waarderen, kunnen wij hier niet volledig achter staan. Dit komt omdat wij menen dat het conceptwetsvoorstel op een aantal onderdelen geen recht doet aan de positie van de zorgaanbieder van verstandelijk gehandicaptenzorg en hun cliënten die met justitie in aanraking komen. Dit komt omdat het wetsvoorstel in hoofdzaak geënt is op samenhang met de geestelijke gezondheidszorg (ggz-zorg) en niet met de verstandelijk gehandicaptenzorg. Daarmee doet het wetsvoorstel volgens ons geen recht aan de eigen doelstelling van samenhang met andere vormen van zorg. Het wetsvoorstel forensische zorg zou naar onze mening naast dat het aansluit bij de ggz-zorg ook moeten aansluiten op de in ontwikkeling zijnde Wet zorg en dwang, de vervanger van de wet bopz voor de gehandicaptensector. Wij lichten dat hieronder toe.

Wet zorg en dwang

Voor zorgaanbieders van gehandicapten zorg is het wenselijk dat zij zoveel als mogelijk met één wet en één rechtspositie voor hun cliënten te maken krijgen/hebben. Zoals bekend wordt door het ministerie van VWS het wetsvoorstel zorg en dwang voorbereid dat, naar het zich laat aanzien, nog dit voorjaar bij de Tweede Kamer zal worden ingediend. Het wetsvoorstel is speciaal ontwikkeld voor de gehandicaptensector en de psychogeriatrische sector. De huidige (op de psychiatrie geënte) Wet bopz voldeed niet en uit verschillende onderzoeken bleek steeds weer opnieuw dat de aard van de cliënten, de zorg en de omstandigheden in de psychiatrie enerzijds en de verstandelijk gehandicaptenzorg en de psychogeriatricie anderzijds dermate verschillen, dat een verschillende benadering en andere wettelijke kaders aangewezen zijn.

Dit betekent dat, na invoering van de Wet zorg en dwang, op cliënten met een verstandelijke beperking een andere wet met andere mogelijkheden en voorwaarden van toepassing zal zijn, dan op cliënten met een psychische stoornis.

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 ook op de forensische cliënt met een verstandelijke beperking de Wet zorg en dwang (na inwerkingtreding) van toepassing zou moeten zijn. Dit zal, zoals het wetsvoorstel forensische zorg er nu uitziet, helaas niet het geval zijn. Dit betekent voor de cliënt dat hij niet de juiste behandeling en begeleiding krijgt waar hij recht op heeft en dat de zorgaanbieders zullen moeten werken met meerdere wetten en rechtsposities. Beide onwenselijkheden zijn naar onze mening te voorkomen door verwijzing naar de Wet zorg en dwang in bepaalde artikelen van het wetsvoorstel forensische zorg toe te voegen (zie verder het gestelde onder artikel 2.3.).

Rechtspositie onder forensische titel

Uit de Memorie van toelichting (MvT) valt niet goed af te leiden wat de (interne) rechtspositie is (welke wet is van toepassing) van een cliënt indien de rechter *wel* forensische zorg oplegt. Om onduidelijkheid te voorkomen bevelen wij u aan om hierover een passage in de MvT op te nemen. Het komt ons voor dat in ieder geval in de Wet zorg en dwang een schakelbepaling zal moeten worden opgenomen (analoog aan het huidige artikel 51 wet Bopz) voor de toepasselijkheid van de rechtspositiebepalingen die niet automatisch van toepassing zijn bij opnemings binnen de betreffende instelling. Deze schakelbepaling kan via het onderliggende conceptwetsvoorstel geregeld worden.

Kaderwet

Het conceptwetsvoorstel is een kaderregeling waarbij belangrijke onderdelen nader uitgewerkt worden in een algemene maatregel van bestuur, aangeduid als het Besluit forensische zorg. Om de belangen van zorgaanbieders van gehandicaptenzorg en hun cliënten te waarborgen, vinden wij hiervoor een zogeheten voorhangprocedure in de wet moet worden opgenomen. De VGN wil graag betrokken worden bij het tot stand komen van dit Besluit forensische zorg.

Hoofdstuk 2. Doelstelling, reikwijdte en zorgcontinuïteit

Artikel 2.1

De VGN constateert allereerst dat, gelet op wat wij onder algemeen hebben gesteld, 'herstel' van de verstandelijke beperking niet aan de orde is en de term 'patiënt' in die zin niet passend is. Wij bepleiten dat dit in de MvT beter tot uiting komt.

Bij artikel 2.1. lid 2. bepleiten wij de toevoeging "*of vormen van verstandelijk gehandicaptenzorg*".

Artikel 2.3.

De VGN constateert dat de rechter in artikel 2.3, indien hij *geen* forensische zorg oplegt, het bepaalde in de Wet bopz kan toepassen. In artikel 7.3 wordt bepaald dat indien de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg in werking is getreden de Wet bopz in artikel 2.3 vervangen wordt door de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Gezien het hierboven gestelde pleiten wij voor *toevoeging aan artikel 7.3 sub a. van de zinsnede "of de Wet zorg en dwang"*. Ook de andere artikelleden moeten dienovereenkomstig worden aangepast. Deze aanpassing zal ook moeten plaatsvinden bij artikel 7.4. (zie ook artikel 6.6.) - en mogelijk op andere plaatsen in het wetsvoorstel.

De VGN is verheugd over de verbetering in de aansluiting die via dit artikel, met in achtnaam van ons voorstel, geregeld wordt. Tegelijk moeten we constateren dat enkel en alleen met deze bepaling de benodigde zorgcontinuïteit nog niet bereikt is. Uit de MvT blijkt dat er een cesuur blijft bestaan door strikte afbakening van forensische zorg ten opzichte van de zorg die na afloop van de forensische titel nodig is. Wij zien een aantal zwakke schakels, zowel bij de 'instroom' als de 'uitstroom', terwijl er een zorgketen zou moeten zijn. Wij noemen hier een aantal belangrijke punten:

- In het wetsvoorstel ontbreekt een nazorgplicht van de minister van Justitie jegens de ex forensische cliënt. Vaak heeft deze wel zorg nodig aansluitend aan de forensische zorg. Daarnaast betekent het feit dat de rechter die geen forensische zorg oplegt, maar een besluit neemt over gedwongen opname in de reguliere zorg, nog niet dat de cliënt met een verstandelijke beperking op dat moment een recht op grond van de AWBZ heeft. De cliënt met een verstandelijke beperking moet in beide situaties een AWBZ-indicatie hebben. Deze AWBZ-indicatie ontbreekt vaak of sluit niet aan op de afgelopen forensische titel. De indicatieprocessen uit beide wettelijke systemen zijn niet op elkaar afgestemd.
- Zonder AWBZ indicatie heeft deze cliënt geen recht op AWBZ zorg. De zorgaanbieder kan de zorgkosten dan evenmin ten laste van de AWBZ declareren. Daar komt bij dat zorgkantoren en Justitie elk hun eigen inkoopproces hebben met verschillen in bekostiging en administratief proces. Dit kan als gevolg hebben dat de doorstroom van de (ex-) forensische cliënt naar de reguliere zorg wordt belemmerd of dat een risicovolle situatie ontstaat als er tijdelijk geen zorgcontinuüm is.
- Ook bij omgekeerde situaties zijn er belemmeringen. Voor een cliënt die al in zorg is bij een zorgaanbieder wordt een forensische titel niet gemakkelijk afgegeven.

Het niet op elkaar aansluiten van de indicatieprocessen ('voor- en achterkant') en het ontbreken aan een verplichting tot afstemming tussen de betrokken inkopers (zorgkantoren en justitie), leidt feitelijk tot afwenteling van hun verantwoordelijkheden voor zorgcontinuïteit op de zorgaanbieder. Deze loopt in de dagelijkse praktijk het financiële risico en/of het gebrek aan mogelijkheden tot (door)plaatsing.

De potentiële en de (ex) forensisch cliënt zou, indien reguliere of gedwongen zorg nodig is, als bedoeld in artikel 2.3. een tijdelijk recht op (na)zorg moeten hebben, waarvoor de zorgaanbieder de kosten van de geleverde zorg ten laste van het ministerie van Justitie kan brengen.

Hoofdstuk 3. Zorginstellingen

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 dit artikel niet helder. Met name is voor ons niet duidelijk of lid 1 alleen van toepassing is bij tbs met dwangverpleging of ook bij tbs onder voorwaarden. Welke populatie betreft het hier? In de gehandicaptenzorg zullen vooral forensische cliënten opgenomen zijn waarbij tbs onder voorwaarden is opgelegd. Wij verzoeken u hierover duidelijkheid te scheppen.

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. In dat verband is van belang hoe u de organisatorische eenheid kwalificeert (gedefinieerd in artikel 1 lid 1 sub g zorginstelling) in samenhang met de private instelling (gedefinieerd in artikel 1 lid 1 sub i) en welk getalscriterium u eventueel hanteert. Indien dit in het Besluit forensische zorg wordt opgenomen, bepleiten wij hierbij al om differentiatie aan te brengen voor zorgaanbieders van gehandicaptenzorg.

Lid 3 tot en met 6

Met in achtname van het bovengestelde hebben wij 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 een van de leden van de Raad van toezicht benoemd 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.

Wij menen dat al deze bevoegdheden in artikel 3.3 ertoe kunnen leiden dat zorgaanbieders van gehandicaptenzorg aarzelingen zullen hebben om forensische cliënten te plaatsen. Dit geldt ook voor zorgaanbieders van gehandicaptenzorg die samenwerken in de vorm van hoofd- en onderaanneming.

Hoofdstuk 4. Inkoop en financiering

Dit hoofdstuk regelt dat de inkoop op basis van contracten gebeurt. Veel moet nog worden uitgewerkt in het Besluit forensische zorg.

Artikel 4.2.

In de AWBZ-zorg zijn prestatiebeschrijvingen met tarieven gemaakt op basis van zorgzwaartepakketten (zzp's). De prestatie beschrijvingen in DBC's die in de GGZ-zorg gebruikelijk zijn, zijn niet passend voor de gehandicaptenzorg. Wij bepleiten hier aansluiting bij de zzp-systematiek. Hierin kan een beveiligingscomponent (B) worden opgenomen.

Wij bepleiten hiervoor om met het ministerie van Justitie, de Nederlandse Zorgautoriteit en de VGN gezamenlijk naar analogie van de Commissie care te werken aan een voor de gehandicaptenzorg passende systematiek van bekostiging. Dit geldt eveneens voor de administratieve processen en de eisen die aan de gegevensverwerking worden gesteld in artikel 4.4. Indien zorgaanbieders van gehandicaptenzorg voor hun forensische cliënten die een betrekkelijk kleine populatie vormen, toch met de DBBC systematiek moeten werken, vormt dit voor hen mogelijk een belemmering om forensische zorg te leveren.

Artikel 4.3.

De VGN wil hierbij aandacht vragen voor de privacyaspecten bij de gegevensuitwisseling. Wie checkt of de vraag van de zorgaanbieder terecht is, dan wel dat de vraag door een 'echte' zorgaanbieder gesteld wordt. Gezien de digitale uitwisseling (mailverbinding) zou verwezen moeten worden naar NEN-normen over informatiebeveiliging. Wij bevelen aan om het College Bescherming Persoonsgegevens hierin te raadplegen.

Artikel 4.4.

Met betrekking tot de inkoop en contractering stelt de VGN voor om naar analogie van de AWBZ in de wet zelf een aantal eisen op te nemen waaraan een contract met een zorgaanbieder moet voldoen. Dit naar analogie van artikel 16 AWBZ waarin de volgende eisen staan:

1. De overeenkomsten bevatten ten minste bepalingen over:
 - a. Het tijdstip waarop de overeenkomst aanvangt te werken, de duur van de overeenkomst en tussentijdse beëindiging van de overeenkomst;
 - b. De aard, de kwaliteit, de doelmatigheid en de omvang van de te verlenen zorg;
 - c. De prijs van de te verlenen zorg;
 - d. De wijze waarop de verzekerden van informatie worden voorzien;
 - e. De controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen;
 - f. De administratieve voorwaarden die partijen bij de uitvoering van de overeenkomst in acht zullen nemen, waaronder in elk geval de in artikel 10a AWBZ genoemde verplichting.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels over de inhoud van de overeenkomsten worden gesteld.

Hoofdstuk 5. Indicatieadvisering

In hoofdstuk 2 zijn wij ingegaan op de indicatieadvisering vanwege de samenhang met de zorgcontinuïteit. Ondanks verbeteringen zien wij nog een cesuur, daar waar deze uit oogpunt van zorgcontinuïteit niet gewenst is.

Een verstandelijke gehandicapte forensische cliënt kan naast begeleiding behandeling en diagnostiek ook nog persoonlijke verzorging en verpleging behoeven. In hoeverre wordt deze zorg in het indicatieadvies meegenomen. Uit de MvT noch het wetsvoorstel is duidelijk of deze zorg in het indicatieadvies wordt meegenomen, noch onder welke titel deze zorg geleverd kan worden. Tenslotte zal ook helder moeten zijn welke zorg onder de forensische titel valt en welke onder de andere titel (AWBZ) en de rangorde (welke titel gaat vóór) wij verzoeken u om dit te verduidelijken.

In de MvT komt de term 'gebruikelijke zorg' voor. Deze heeft een andere betekenis ingevolge de (beleidsregels) indicatiestelling op grond van de AWBZ. Wij verzoeken u een andere term te gebruiken en inhoudelijk nader toe te lichten wat onder 'gebruikelijke zorg' in dit wetsvoorstel wordt verstaan.

Verder willen wij uw aandacht vragen voor de deskundigheid die nodig is voor de indicatieadvisering 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. Dit laatste geldt ook voor uw plannen om de commissie psychische zorg een bredere rol te geven wat betreft hun adviesfunctie over noodzakelijke zorg aan cliënten met een verstandelijke beperking. Ook hier is het belangrijk dat er expertise vanuit de gehandicaptenzorg aanwezig is.

Hoofdstuk 6. Plaatsing

Ook voor dit hoofdstuk geldt dat nog veel moet worden uitgewerkt over de overplaatsing en het toezicht. Om die reden kunnen wij pas op het moment dat wij betrokken worden bij de ontwikkeling van het Besluit forensische zorg de gevolgen hiervan overzien voor zorgaanbieders van gehandicaptenzorg en hun cliënten.

Artikel 6.

Lid 1.

Plaatsing kan naar onze mening niet los worden gezien van de door het Ministerie van Justitie ingekochte capaciteit/productie. De inkoop gebeurt civielrechtelijk. De zorgaanbieder kan niet verplicht worden tot plaatsing indien de overeengekomen capaciteit of productie niet toereikend is. De VGN bepleit dat dit ter verduidelijking opgenomen wordt in de MvT. Gegeven de contractuele relatie vinden wij de boetebepaling in de wet niet passend.

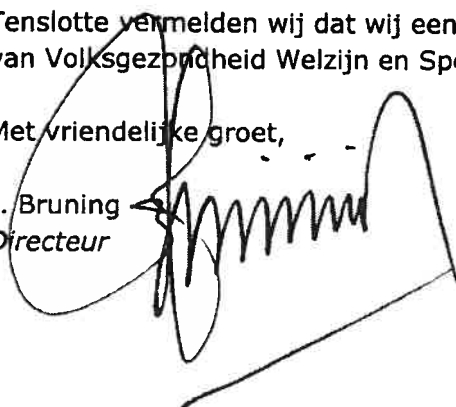
Lid 6.

Hiervoor verwijzen wij naar wat wij onder artikel 2.3. hebben gesteld met het verzoek tot aansluiting bij de wet zorg en dwang voor de gehandicaptensector.

Tenslotte vermelden wij dat wij een afschrift van onze reactie sturen naar de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de heer A. Klink.

Met vriendelijke groet,

J. Bruning
Directeur

A large, stylized handwritten signature in black ink, overlapping the typed name 'J. Bruning' and extending upwards and to the right.