

BEZOEKADRES Piet Mondriaanlaan 50 | 52 3812 GV Amersfoort POSTADRES Postbus 830 3800 AV Amersfoort  
 TELEFOON 033 460 8900 FAX 033 460 8999 info@ggznederland.nl www.ggznederland.nl  
 KVK 40483580 ING-BANK 68.72.11.808 POSTBANK 3531353



*m. Kers*

Aan de minister van Justitie  
 de heer dr. E.M.H. Hirsch Ballin  
 Postbus 20301  
 2500 EH DEN HAAG

Ministerie van Justitie  
 DBOB/DIV/OAB/AL-OD

Dossier \_\_\_\_\_

Datum 11 FEB. 2008

Nummer 09/5508107

Ambt \_\_\_\_\_

*17/02/09*

Door Reg. DSC kopie gezonden  
 am DGWIAU

Datum  
 09 februari 2009  
 Contactpersoon  
 mevrouw mr. T. Stikker  
 Ons kenmerk  
 Fb/tesr/ierr/114272/2009  
 Onderwerp  
 Wetsvoorstel forensische zorg

Bijlage(n)  
 2  
 Doorkiesnummer  
 033-4608982  
 Uw kenmerk

*DGW*

Geachte heer Hirsch Ballin,

In deze brief geeft GGZ Nederland, mede namens de SVG (Stichting Verslavingsreclassering GGZ), graag haar reactie op het concept voor een wetsvoorstel forensische zorg.

Binnen de vereniging is groot draagvlak voor de dubbele doelstelling van het voorliggend concept wetsvoorstel, te weten verbetering van de noodzakelijke aansluiting van de forensische ggz met andere vormen van ggz en vermindering van de recidive van forensische patiënten.

De samenhang van voorliggend concept wetsvoorstel met het concept wetsvoorstel verplichte ggz, zoals dat is verwoord in artikel 2.3 levert nog veel vragen op. Wij kunnen de consequenties niet goed overzien.

Ook bij enkele andere artikelen hebben wij nog vragen c.q. bezwaren; reden waarom wij het concept in deze vorm op belangrijke onderwerpen niet kunnen steunen.

Hieronder zullen wij aangeven op welke hoofdonderwerpen onze bezwaren zich richten. Vervolgens geven wij artikelsgewijs aan waar verheldering of aanpassing van de tekst naar de mening van GGZ Nederland gewenst is.

Als bijlagen voegen wij twee brieven van GGZ Nederland toe:

1. De brief van 11 september 2008 met onze reactie op een eerder concept wetsvoorstel, waar nog vragen openstaan. Die vragen zien wij graag beantwoord.
2. De brief van 12 december 2008 aan mevrouw Albayrak: de daar genoemde opvattingen kunnen dienen als achtergrond voor de principiële bezwaren tegen de vergaande bevoegdheden van de minister van justitie in voorliggend wetsvoorstel.

Positief wordt gewaardeerd dat met deze wet getracht is ordening aan te brengen in de organisatie en financiering van forensische zorg, mede om een betere aansluiting tot stand te brengen met andere vormen van gedwongen zorg.

Bezwaren bestaan tegen de volgende onderwerpen:

### **1. Aanspraak op noodzakelijke ggz.**

In de definitiebepaling van forensische zorg (artikel 1.1 lid 1 sub c) in combinatie met artikel 2.2, ontstaat potentieel een financieringsprobleem. Beide artikelen tezamen regelen aan welke personen forensische zorg verleend kan worden. Daarbij zijn enkele categorieën personen aangewezen aan wie de strafrechter de zorg als voorwaarde heeft opgelegd. (zie bijvoorbeeld artikel 2.2. lid 1 sub f). Deze zogenaamde "vrijwillige" zorg verschilt in geen enkel opzicht van de zorg waarop werkelijk vrijwillige patiënten aanspraak hebben volgens de Zorgverzekeringswet of de AWBZ. Binnen die aanspraak is niet goed aan te geven welke zorg voor rekening van justitie en welke voor rekening van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ moet komen. Het is zowel in de tijd moeilijk aan te geven (start en einde van de voorwaardelijke straf of maatregel hoeven niet gelijk te lopen met start en einde van de noodzakelijke behandeling), als in de inhoud van de zorg: welk deel is gericht op recidivevermindering of anderszins gericht op de delictgevaarlijkheid, en welk deel betreft andere vormen van ggz. Natuurlijk is het voor de patiënten zelf van het allergrootste belang om alle noodzakelijke zorg tijdig te ontvangen; maar ook voor onze leden is het van belang te weten dat verleende noodzakelijke zorg integraal vergoed wordt. Dit om te voorkomen dat instellingen in een financieringsdip komen als verleende zorg niet door justitie maar ook niet door de zorgverzekeraar vergoed wordt.

De oplossing zou gelegen kunnen zijn in het achteraf verrekenen van noodzakelijke zorg die de hulpverleners als goed hulpverlener hebben verleend.

### **2. Samenhang met de Wet verplichte ggz**

Als uitwerking van de motie Van den Beeten en in lijn met het rapport van de commissie Visser, is in de preambule en op verschillende plaatsen van de Memorie van Toelichting, als een van de doelstellingen van deze wet benoemd: noodzakelijke aansluiting van de forensische zorg met andere vormen van geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. Het artikel dat de aansluiting met de Wet verplichte ggz moet waarborgen, is artikel 2.3., in combinatie met artikel 7.3.

Dat zijn 2 monumentale artikelen die voor de praktijk wel zeer duidelijk uitgelegd dienen te worden. Wij hebben reeds nu de volgende vragen:

Klopt het dat artikel 2.3 lid 1 en lid 2 om proces-economische redenen in de WFZ wordt geregeld?

Indien het antwoord ja is:

Klopt het dat het indicatieadvies van hoofdstuk 5 WFZ bij de strafrechter ligt alvorens hij toepassing kan geven aan de Wet Bopz, en indien de Wet verplichte ggz in werking is getreden, aan de Wet verplichte ggz?

Klopt het dat in de gevallen als beschreven in artikel 2.3 WFZ ten behoeve van het advies van de CPZ een onafhankelijke medische verklaring over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene vereist is?

Indien dat antwoord ja is: wacht betrokkene in dat geval niet onnodig lang op zorg? (eerst wellicht 3 maanden of langer voor er een pro justitie rapportage ligt en een uitspraak van de strafrechter; dan een maand voor de commissie psychiatrische zorg haar advies klaar heeft, en vervolgens de tijd die nodig is om een zorgmachtiging op te leggen).

Indien het antwoord nee is: GGZ Nederland acht het niet acceptabel dat het indicatieadvies in de plaats komt van het advies van de CPZ indien toepassing wordt gegeven aan de Wet verplichte ggz.

GGZ Nederland is van mening dat ook voor forensische patiënten de CPZ een grotere rol dient te spelen indien toepassing wordt gegeven aan artikel 2.3 WFZ.

Het is ook om die reden dat GGZ Nederland er voor pleit niet de minister van Justitie een rol te geven bij de beëindiging van het verblijf, maar de commissie psychiatrische zorg.

Noch acht GGZ Nederland het acceptabel dat het indicatieadvies in de plaats komt van het behandelingsplan in de daar bedoelde situaties. Uitgangspunt in de gezondheidszorg, ook in de ggz, is het overleg met de patiënt en zo mogelijk de instemming van de patiënt over de door de professional noodzakelijk geachte medische behandeling en overige zorg.

N.B.: Naar onze mening is er geen sprake van forensische zorg wanneer de rechter toepassing geeft aan de Wet verplichte ggz: de rechter geeft dan een zorgmachtiging af, die juist geen *onderdeel uitmaakt van een al dan niet voorwaardelijke straf of maatregel*. Dat zou betekenen dat justitie te veel heeft ingekocht en de zorgverzekeraars te weinig. Is deze lezing van de wetsartikelen juist?

### **3. Bevoegdheden van de minister van justitie in private instellingen die in het bijzonder bestemd zijn als private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden.**

Daarbij gaat het in het bijzonder om artikel 3.3 van het concept wetsvoorstel.

GGZ Nederland heeft reeds in de brief van 12 december 2008 gericht aan de staatssecretaris van Justitie, mevrouw mr. N. Albayrak, haar fundamentele bezwaren uiteengezet tegen een aantal bevoegdheden van de minister van Justitie, zoals neergelegd in dit artikel. Naar deze brief, die voor zich spreekt en als bijlage is toegevoegd, wordt kortheidshalve verwezen. Desondanks wil GGZ Nederland hier nog op een aantal punten nader ingaan.

#### *algemeen*

In zijn algemeenheid wil GGZ Nederland nogmaals benadrukken, dat deze bevoegdheden op zeer gespannen voet staan met het privaatrechtelijk karakter van de betrokken zorgorganisaties en de op deze instellingen van toepassing zijnde Zorgbrede Governancecode. Deze bevoegdheden verdragen zich niet met de rol van de minister van Justitie als inkoper van zorg bij diezelfde zorgorganisaties.

#### *beheer en hoofd van de instelling (artikel 3.3 lid 3 t/m 6)*

Zoals in de brief van 12 december 2008 reeds aangegeven acht GGZ Nederland een situatie, waarin de minister van Justitie aanwijzingen kan geven aan een ondergeschikte van de Raad van Bestuur, die met de eindverantwoordelijkheid ten aanzien van de zorgorganisatie is belast, onwerkbaar. Het beheer van een private instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden dient dan ook bij de Raad van Bestuur te liggen. Deze kan bevoegdheden vervolgens mandateren.

#### *aanwijzing aan hoofd (artikel 3.3. lid 5)*

In de brief van 12 december is tevens gesteld, dat de minister bevoegd is tot het geven van aanwijzingen aan de Raad van Bestuur, mits deze sporen met de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Op dat aspect wordt hieronder nader ingegaan.

GGZ Nederland dringt er op aan om bij voorkeur in de wet dan wel uitvoeringsregeling of memorie van toelichting de onderhavige bevoegdheid van de minister te clausuleren tot het geven van aanwijzingen aan het hoofd (lees Raad van Bestuur) in het kader van de uitvoering van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, zodat volstrekt helder is, dat deze bevoegdheden niet andere aspecten van de bedrijfsvoering van de

zorgorganisatie gelden. Analoog aan de Kwaliteitswet zorginstellingen zal dat alleen het geval zijn als het bepaalde in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden in onvoldoende mate of op onjuiste wijze wordt nageleefd. In de aanwijzing geeft de Minister met redenen omkleed aan op welke punten de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze wordt nageleefd, alsmede de in verband daarmee te nemen maatregelen. Voor het overige verwijst GGZ Nederland naar artikel 7 Kwaliteitswet zorginstellingen.

*beheer overnemen, aanstellen bewindvoerder, etc. (artikel 3.3 lid 6)*

Deze bevoegdheden verdragen zich niet met het privaatrechtelijke karakter van de zorgorganisatie. Zoals ook is gesteld in de brief van 12 december 2008 kan de minister bij onvoldoende naleving van de aanwijzingen in overleg treden met de Raad van Toezicht ten aanzien van te nemen maatregelen, te weten het beheer overnemen en/of een bewindvoerder aanstellen, het schorsen of ontslaan van het aangewezen lid van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht meldt de minister welke maatregelen, na overleg, genomen zijn.

*toestemming (ver)kopen, bezwaren registergoederen (artikel 3.3 lid 9) en fusie, splitsing en wijziging statuten (artikel 3.3 lid 10)*

Ten overvloede wil GGZ Nederland er op wijzen, dat deze bevoegdheden niet zijn te rijmen met de inkoopstrategie op basis van (Europese) aanbestedingen en tenders en het privaatrechtelijk karakter van de zorgorganisaties. Een inkoper kan niet eenzijdig voorwaarden of beperkingen verbinden aan het vermogensbeleid.

Onder geen beding kan GGZ Nederland zich vinden in het opnemen van dergelijke bevoegdheden in de onderhavige wet.

*criterium van 50 plaatsen*

In het belang van het onderwerp wijst GGZ Nederland er nog eens nadrukkelijk op, dat bij de overeenstemming, medio 2007 bereikt tussen het Ministerie van Justitie en GGZ Nederland, aangaande de benoeming van een lid van de Raad van Toezicht door de minister van Justitie, tevens is overeengekomen, dat het daarbij alleen zorgorganisaties betreft, die meer dan 50 plaatsen voor ter beschikking gestelden hebben. Dat criterium van 50 plaatsen dient duidelijk te worden vastgelegd.

*tekstuele opmerkingen*

In artikel 3.3 lid 6 wordt nog ten onrechte gesproken van *particuliere inrichting*.

In artikel 3.3. wordt in lid 3 het bestuur genoemd; in lid 4 de raad van bestuur: er moet duidelijk worden gemaakt welk orgaan wordt bedoeld.

#### **4. Inkoop en plaatsing.**

Op basis van contracten koopt de minister forensische zorg in bij de private zorgaanbieders; bij de rijksinrichtingen geschiedt de plaatsing rechtstreeks door de minister. Hierdoor ontstaat naar onze mening geen level playing field waar de sector altijd op heeft aangedrongen. Is die vooronderstelling juist?

#### **5. Indicatieadvisering**

GGZ Nederland heeft begrepen dat de pilots tot nu toe niet goed lopen. In plaats van de bureaucratische wijze van advisering volgens een bepaald stramien (ongeacht of er sprake is van een lichte of een zware zorgvraag), wil de sector u een passender methode aan de hand doen: de verwijzing zoals die ook wordt toegepast in de vrijwillige ggz en in de overige medisch-specialistische zorg.

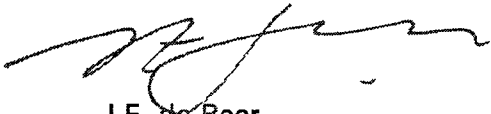
De sector acht het niet acceptabel dat er geen beroepsmogelijkheid bestaat tegen het indicatieadvies dat met de beslissing door het bevoegde orgaan wordt bekrachtigd. De sector wil graag meedenken over een mogelijke oplossing.

Ook op een ander aspect van het indicatieadvies voorziet het veld praktische problemen: een schizofrene patiënt die al 20 jaar in zorg is, en nu een delict pleegt komt via de strafrechter en het indicatieadvies in zorg: hij zal soms meer, soms minder zorg nodig hebben dan in het vonnis is opgenomen.

Tenslotte is het GGZ Nederland opgevallen dat de SVG niet meer genoemd wordt in de memorie van toelichting als organisatie die indiceert voor de klinische verslavingszorg. Deze omissie dient hersteld te worden: wij zijn van mening dat de expertise van de SVG in deze niet gemist kan worden.

De in deze brief gemaakte opmerkingen en bezwaren lichten wij vanzelfsprekend graag (mondeling) toe. GGZ Nederland is gebaat bij goede wetgeving en financiering die het mede mogelijk moeten maken verantwoorde noodzakelijke zorg te leveren.

Hoogachtend,



J.F. de Beer,  
directeur.