

Vergaderjaar 2015–2016

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 323**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2016

**1. Achtergrond**

In zowel de geestelijke gezondheidszorg (ggz), de zorg voor cliënten met een verstandelijke beperking of dementie, de forensische zorg, als de zorg voor jeugdigen bestaan wettelijke regelingen voor gedwongen zorg en zijn er nieuwe regelingen in voorbereiding. Gedwongen zorg is een ingrijpende inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en andere grondrechten van kwetsbare burgers. Dwang is altijd ultimum remedium en mag niet verder gaan dan strikt noodzakelijk. Dit geldt zowel voor volwassenen als voor jeugdigen. In een democratische rechtstaat verdient de rechtspositie van mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen bijzondere aandacht. De wetgeving op het terrein van de gedwongen zorg laat verschillen in rechtspositie zien voor diegene die deze zorg ontvangt. Deze verschillen vloeien voort uit de wettelijke titel op grond waarvan personen gedwongen zorg ontvangen, maar leken niet altijd te rechtvaardigen door de doelstellingen van de achterliggende wetgeving. Daarom klinkt zowel vanuit het veld als vanuit de politiek al langer de roep om harmonisatie van rechtsposities in de gedwongen zorg. Niet de titel op grond waarvan iemand deze zorg ontvangt zou bepalend moeten zijn voor de rechtspositie, maar de aandoening van betrokkene en diens zorgvraag, met inbegrip van het vereiste beveiligingsniveau. Dat was de aanleiding voor de opdracht aan ZonMw voor een thematische wetsevaluatie over de gedwongen zorg. Deze wetsevaluatie is in oktober 2014 aan uw Kamer aangeboden.<sup>1</sup>

Deze brief, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Minister en Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (VenJ), bevat de reactie op de aanbevelingen van ZonMw. U ontvangt deze brief gelijktijdig met de tweede nota van wijziging van het voorstel voor een Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 254.

(Kamerstuk 32 399, nr. 25). Daarin zijn de voor dit wetsvoorstel en in samenhang daarmee de voor het voorstel voor een Wet zorg en dwang (Wzd) relevante aanbevelingen van ZonMw meegenomen. Waar het de samenhang van deze wetsvoorstellen met de Wet forensische zorg (Wfz) betreft, zijn in de tweede nota van wijziging bij de Wvvgz ook de aanbevelingen die betrekking hebben op de forensische zorg meegenomen.

### ***Doel en reikwijdte van de wetsevaluatie gedwongen zorg***

ZonMw heeft onderzocht hoe de rechtspositie van jeugdigen en volwassenen aan wie gedwongen zorg is opgelegd geregeld is, zowel in de huidige als de toekomstige wetgeving, welke verschillen er zijn en of die verschillen te rechtvaardigen zijn. Tevens heeft ZonMw onderzocht hoe de huidige regelingen (mede in onderling verband) voor jeugdigen en volwassenen in de praktijk werken en welke lacunes en knelpunten zich daarbij voordoen. Ten slotte heeft ZonMw onderzocht in hoeverre de huidige en toekomstige regelgeving een consistent en doelmatig wettelijk kader vormt en welke mogelijkheden er zijn om dit wettelijke kader te verbeteren.

De wetsevaluatie strekt zich uit over de volgende wetten en wetsvoorstellen op het terrein van psychiatrische zorg, zorg aan cliënten met een verstandelijke beperking of dementie, zorg en hulpverlening aan jeugdigen en forensische zorg: de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz), het voorstel voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz), het voorstel voor de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd), de zogeheten justitiële beginselenwetten (Penitentiaire beginselenwet {Pbw}, Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden {bvt} en Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen {Bjj}), het voorstel voor de Wet forensische zorg (Wfz) en de Jeugdwet (Jw).

Op basis van de evaluatie heeft ZonMw aanbevelingen gedaan, die beogen verschillen in rechtspositie die naar de mening van de onderzoekers niet te rechtvaardigen zijn weg te nemen en daarmee bij te dragen aan de doelstellingen van de onderzochte wetten en wetsvoorstellen.

### ***Opbouw reactie op de thematische wetsevaluatie gedwongen zorg***

De doelstellingen van de onderzochte wetsvoorstellen zijn weliswaar verschillend in formulering, maar bevatten gemeenschappelijke elementen die zich laten vertalen in vier uitgangspunten voor de voorbereiding en uitvoering van gedwongen zorg:

1. De cliënt en zijn zorgbehoefte staan centraal, waarbij dwang en drang een ultimum remedium zijn en niet verder mogen gaan dan noodzakelijk is.
2. Soepele overgangen tussen de verschillende deelgebieden in de zorg (bijv. tussen forensische zorg en ggz-zorg).
3. Gedwongen zorg vraagt om zorgvuldige procedures en adequate rechtsbescherming.
4. Toezicht dat optimaal bijdraagt aan goede naleving van de wet.

Deze vier uitgangspunten zijn leidend geweest bij de opstelling van de reactie op de aanbevelingen van ZonMw. Het harmoniseren van de rechtsposities in de huidige wetgeving en wetsvoorstellen is geen doel op zichzelf. Van belang is dat harmonisatie en het op elkaar afstemmen van wetgeving bijdragen aan het realiseren van deze uitgangspunten. Harmonisatie is niet wenselijk wanneer de verschillen in de rechtspositie verklaarbaar en alleszins te rechtvaardigen zijn. De cliënten die onder de

verschillende wetten vallen, hebben niet allemaal dezelfde kenmerken en dezelfde zorgbehoeften.

Deze zorgbehoeften kunnen aanzienlijk uiteenlopen. Zo is bijvoorbeeld de zorgbehoefte van een persoon met dementie of een verstandelijke beperking aanzienlijk anders dan van een persoon met een ernstige psychische stoornis. Forensische zorg, die wordt verleend aan een cliënt die zich schuldig heeft gemaakt aan een strafbaar feit, dient bij te dragen aan het terugdringen van het risico op recidive. In de wetgeving is gekozen voor die procedures en wettelijke maatregelen die het beste bij de doelgroep passen en die leiden tot een doelmatige verlening van de zorg aan die doelgroep. Dat heeft tot gevolg dat de procedures in de wetgeving met reden op punten verschillen. Tenslotte is harmonisatie ook niet altijd nodig. Net als ZonMw is het kabinet van mening dat soms een verduidelijking van de rechtspositie volstaat.

ZonMw doet in haar onderzoek 62 aanbevelingen. Omdat de aanbevelingen van ZonMw variëren van heel gedetailleerd tot heel algemeen, is de reactie op de aanbevelingen omwille van de inzichtelijkheid geordend aan de hand van de bovengenoemde uitgangspunten. Hierdoor wordt duidelijk wat de bijdrage is van de wetten en wetsvoorstellen aan het realiseren van deze uitgangspunten en welke verbeteringen op grond van de aanbevelingen van ZonMw zijn of zullen worden doorgevoerd.

Van belang is ook dat het realiseren van deze uitgangspunten meer vraagt dan (aanpassing) van wetgeving alleen. Belangrijk zijn ook de beschikbaarheid en toegankelijkheid van adequate voorzieningen (waaronder voldoende ambulante zorg en instellingen waarbinnen verschillende beveiligingsniveaus gerealiseerd worden) en de mogelijkheden tot financiering van de zorg. Daarover gaat deze reactie niet. Deze reactie gaat uitsluitend over de aanbevelingen van ZonMw.

## **2. Reactie op de aanbevelingen**

### **2.1 De cliënt en zijn specifieke zorgbehoefte staan centraal, waarbij dwang en drang ultimum remedium zijn en niet verder mogen gaan dan noodzakelijk is**

Uit alle bestaande en toekomstige wetgeving volgt dat zorg en gedwongen zorg met elkaar samenhangen. Dwang is altijd ultimum remedium en mag niet verder gaan dan strikt noodzakelijk. Gedwongen zorg mag alleen als alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput en gedwongen zorg het laatste redmiddel is om het voorziene of zich voordoende ernstig nadeel af te wenden. Indien gedwongen zorg noodzakelijk is, dient de lichtst mogelijke variant te worden toegepast. Gedwongen zorg moet bovendien zo kort als mogelijk worden ingezet en regulier geëvalueerd worden. Bij de verlening van gedwongen zorg staat voorop dat elk individu, ongeacht het toepasselijke juridische kader, de zorg moet krijgen die hij nodig heeft. Anders gezegd: de zorgbehoefte staat centraal, inclusief eventuele veiligheidsaspecten. De zorg moet passend (op maat) zijn en variabel in de tijd al naar gelang de behoefte en/of noodzaak. Maatwerkarrangement voor het individu is het adagium. Daar waar eveneens veiligheidsaspecten aan de orde zijn, moeten die worden meegewogen binnen de adequate inzet van de zorg die de betrokkene nodig heeft. Eventuele gedwongen zorg mag daarbij niet verder gaan of langer duren dan noodzakelijk is. Daarmee dienen de vorm(en) van zorg, de mate van dwang of drang en het niveau van de beveiliging te worden afgestemd op de specifieke zorgbehoefte van de cliënt.

ZonMw doet diverse aanbevelingen over de toeleiding naar de meest passende zorg (8, 21, 22, 23, 25, 26, 28 t/m 32, 46, 49 t/m 52). Om iemand toe te leiden naar de zorg die hij nodig heeft, is het volgens ZonMw essentieel om de rechterlijke flexibiliteit te vergroten. Als dat nodig is moet de rechter, gelet op zorgbehoefte, beveiligingsnoodzaak of bescherming, kunnen beschikken over een breed scala aan interventiemogelijkheden. De wetgeving biedt de rechter deze flexibiliteit, waarbij de nieuwe wetgeving deze verder vergroot. Niet alleen de rechter, maar ook zorgverleners moeten kunnen beschikken over een breed arsenaal aan interventiemogelijkheden om de zorg te kunnen bieden die een cliënt op een bepaald moment nodig heeft.

#### *Reguliere zorg voor volwassenen*

De Wvggz en de Wzd beogen bij uitstek deze uitbreiding van interventiemogelijkheden op het terrein van de gedwongen zorg vorm te geven. Een belangrijke uitbreiding wordt gevormd door het feit dat op grond van de Wvggz en de Wzd gedwongen zorg ook ambulante verpleend kan worden en niet langer altijd gebonden is aan het verblijf in een instelling. Gedwongen opname zal dan alleen nog plaatsvinden als het echt niet anders kan en er geen ambulante of vrijwillige opties meer voorhanden zijn. Daarmee is de zorg die iemand onder de Wvggz of de Wzd kan ontvangen persoonsgebonden en niet langer instellingsgebonden, zoals onder de Wet Bopz. De Wvggz en de Wzd houden er bovendien rekening mee dat de zorg die een cliënt nodig heeft, kan variëren in de tijd. Daarom kennen zowel de Wvggz als de Wzd een veelvoud aan vormen van zorg, variërend van ambulante zorg thuis of in een kleinschalige woonvorm tot langdurige gedwongen opname, met eventueel een hoog beveiligingsniveau. Door deze uitbreiding van interventiemogelijkheden ten opzichte van de Wet Bopz, biedt de nieuwe regelgeving aan zorgverleners meer mogelijkheden om passende zorg te kunnen verlenen. Zo hoeft niet gewacht te worden met het verlenen van zorg, totdat de situatie zo ernstig is dat het ernstig nadeel alleen kan worden weggenomen door een gedwongen opname. Gedwongen zorg kan op grond van beide wetsvoorstellen immers ook in een vroeg stadium ambulante verpleend worden zodat een gedwongen opname mogelijk kan worden voorkomen. Dat is een belangrijke verbetering ten opzichte van de huidige situatie. Ook kunnen lichtere vormen van zorg worden ingezet om zwaardere vormen van zorg te voorkomen. De vormen van gedwongen zorg zijn in de Wvggz en de Wzd zodanig omschreven dat zij ruimte bieden voor maatwerk en niet belemmerend werken voor toepassing van vernieuwingen in de zorg. Om die reden is er niet voor gekozen de afzonderlijke vormen van gedwongen zorg verder te specificeren, zoals ZonMw in een aantal aanbevelingen voorstelt. Wel zijn de dwangmaatregelen in de Wvggz en de Wzd limitatief opgesomd teneinde op wetsniveau glashelder te maken welke dwangmaatregelen mogen worden toegepast. Er zijn dus geen andere dwangmaatregelen mogelijk dan de maatregelen die worden genoemd.

#### *Forensische zorg*

Ook de Wfz biedt meer dan de huidige wetgeving de actoren die bij de uitvoering betrokken zijn de mogelijkheid om een persoon naar passende zorg toe te leiden. In dit opzicht versterken de Wvggz, de Wzd en de Wfz elkaar en vullen zij elkaar aan. Wanneer bijvoorbeeld een cliënt met psychiatrische problematiek (Wvggz) of een verstandelijke beperking (VP) of psychogeriatrische aandoening (PG) (Wzd) in aanraking komt met justitie, dient op grond van de Wfz een afweging te worden gemaakt of deze persoon in het justitiële circuit thuishoort, of gelet op diens zorgvraag moet worden toegeleid naar een passende zorgvoorziening in een reguliere setting. Hiertoe is in de Wfz een zogenoemd verbindingsar-

tikel (artikel 2.3 Wfz) opgenomen dat de strafrechter de bevoegdheid geeft om zelf een machtiging op grond van de Wvggz of de Wzd af te geven. Het doel van deze integrale afweging tussen straf en zorg is het bieden van maatwerk, zodat de juiste patiënt op de voor hem juiste plek terecht komt, zowel qua zorgvraag als qua vereist beveiligingsniveau.

In de tweede nota van wijziging is de toepassing van deze bevoegdheid verder verduidelijkt, met inbegrip van de procedure die gevolgd moet worden. Aangezien de afgifte van een machtiging op grond van de Wvggz of de Wzd geen forensische zorg is, kan een zodanige machtiging alleen worden afgegeven wanneer aan de criteria van de Wvggz, respectievelijk de Wzd wordt voldaan en daarbij de in een van deze twee wetsvoorstellen voorgeschreven procedure wordt gevolgd. Dit wordt nu voorgeschreven in artikel 2.3 Wfz zelf en niet langer in het Wetboek van Strafrecht. Dit komt de duidelijkheid ten goede. In de corresponderende verbindingsartikelen in de Wvggz (artikel 5:19) en de Wzd (artikel 28a), worden de te volgen procedure en de taakverdeling tussen de verschillende betrokken actoren verduidelijkt, waarbij de rol van de geneesheer-directeur, respectievelijk het CIZ, wordt versterkt.

Het is aan het openbaar ministerie (OM) om, wanneer het daartoe aanleiding ziet, nadere richtlijnen te geven over de gevallen waarin het OM de strafrechter zal verzoeken om een machtiging op grond van de Wvggz of de Wzd af te geven. Daarbij is van belang dat de toegang tot de strafrechter voor de afgifte van een machtiging alleen dan is aangewezen, indien de «strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde» aan de orde is. Er dient, met andere woorden, een link met het strafrecht of de veiligheid van de samenleving te zijn. In alle andere gevallen wordt de algemene procedure gevolgd, ook indien het (aanzienlijke risico op) ernstig nadeel betrekking heeft op een ander dan de betrokkene zelf.

Forensische zorg betreft niet altijd dwang en kan ook verleend worden op basis van instemming, bijvoorbeeld op basis van een voorwaardelijke titel als een voorwaardelijke gevangenisstraf met daarbij de verplichting om zich in een instelling te laten opnemen of een overplaatsing vanuit detentie naar een zorginstelling. De cliënt verblijft daar dan op basis van vrijwilligheid en niet op basis van een machtiging. Gezien het fundamentele uitgangspunt dat zo min mogelijk dwang wordt toegepast, zien wij geen aanleiding om de aanbeveling van ZonMw over te nemen om bij zorgverlening op basis van voorwaardelijke strafrechtelijke titels of overplaatsing met instemming de zorgmachtiging als stok achter de deur te gebruiken. Het overnemen van deze aanbeveling zou immers betekenen dat een machtiging voor gedwongen zorg dan in feite al op voorhand zou moeten worden afgegeven door de rechter, op een moment dat er sprake is van instemming met de behandeling en (nog) niet aan de criteria voor afgifte is voldaan. Dit verhoudt zich moeilijk met het voor het kabinet wezenlijke uitgangspunt dat gedwongen zorg alleen mag worden opgelegd als ultimum remedium, als alle vrijwillige alternatieven zijn uitgeput. Voorts is van belang dat de noodzaak voor een zorgmachtiging een momentopname is.

Deze kan niet zomaar (veel) later ten uitvoer worden gelegd zonder dat is vastgesteld of de noodzaak daartoe dan nog aanwezig is.

### *Zorg aan jeugdigen*

Bij de toeleiding van jeugdigen naar passende zorg, geldt dat aanvullende eisen worden gesteld aan de zorgverlening. In het geval een jeugdige in een gesloten setting wordt geplaatst, bestaat tevens een opvoedingstaak. Als gevolg van de vrijheidsbeneming kunnen ouders of voogd deze taak

immers niet vervullen. Dit maakt dat deze jeugdigen in een extra afhankelijke en daarmee kwetsbare positie verkeren en dat hun positie aanvullende bescherming behoeft. Voor jeugdigen heeft de overheid dan ook een bijzondere verantwoordelijkheid. Specifiek hebben we het over jeugdigen die op grond van verschillende juridische titels onvrijwillig worden opgenomen in een (gesloten afdeling van een) instelling.

De raad voor de kindbescherming speelt een belangrijke rol als het gaat om de toeleiding van een jeugdige naar de juiste rechter. De raad voor de kindbescherming kan bij ieder regulier onderzoek in een strafzaak of een gezag- en omgangszaak ambtshalve besluiten het onderzoek uit te breiden met een beschermingsonderzoek op basis waarvan de kinderrechter kan worden gevraagd een ondertoezichtstelling uit te spreken. De raad onderzoekt of er sprake is van een ernstige bedreiging van de ontwikkeling van het kind. De werkwijze van de raad voor de kindbescherming is vastgelegd in het Kwaliteitskader en diverse protocollen.

Indien een jeugdige in aanraking komt met justitie, schrijft de Richtlijn en kader voor strafvordering jeugd voor dat de officier van justitie een civielrechtelijk traject moet overwegen als er zorgen zijn omtrent de opvoeding van de jeugdige.

Uit het onderzoek van ZonMw blijkt dat veel jeugdigen die strafbare feiten begaan ook psychische stoornissen of verstandelijke beperkingen hebben en vaak onder toezicht zijn gesteld. Een deel van de jeugdigen in de jeugdzorgplusinstellingen heeft ook strafbare feiten gepleegd waarvoor ze strafrechtelijk zijn of zouden kunnen worden vervolgd. Daarbij kampt een aanzienlijk deel van de jeugdigen in beide soorten instellingen en inrichtingen met psychische stoornissen of een verstandelijke beperking terwijl er onder de jeugdigen in de gesloten jeugd-GGZ ook jeugdigen zijn die strafbare feiten hebben gepleegd of waarbij sprake is van ernstige opgroei- en opvoedingsproblemen, aldus het onderzoek. Het zal dan ook relatief vaak voorkomen dat er tegelijkertijd verschillende juridische procedures lopen. Het is dan thans al mogelijk dat de rechter deze zaken in voorkomende gevallen gecombineerd behandelt. Bij alle rechtbanken vinden zogenaamde «combi-zittingen» plaats. Een «combi-zitting» houdt in dat de verschillende zaken over dezelfde jeugdige naast elkaar in één enkele zitting door één rechter behandeld worden. De rechter houdt dan in zijn besluitvorming rekening met al hetgeen hij ter zitting over de jeugdige heeft gehoord, maar neemt hij aparte beslissingen op de genoemde domeinen.

ZonMw vraagt ook aandacht voor de plaatsing van jeugdigen en de criteria daarvoor. De plaatsingsbeslissing op grond van een rechterlijke machtiging voor gesloten jeugdzorg is met ingang van 1 januari 2015 overgedragen aan de gemeenten en decentraal geregeld. De procedure is dat de kinderrechter beslist over de aanvraag van een machtiging gesloten jeugdhulp en de gemeente verantwoordelijk is voor de uitvoering van de machtiging en dus voor de plaatsing. Daartoe zijn er vijf bovenregionale plaatsingscoördinatiepunten, die voor de plaatsing van de jeugdige zorg dragen. Het regelen van de plaatsingsbeslissing in een wet in formele zin is niet in overeenstemming met de beleidsvrijheid van de gemeenten. De bevoegdheid om een jeugdige in een justitiële jeugdinrichting (JJI) te plaatsen is centraal belegd bij de Minister van VenJ (DJI). Voor plaatsing in een JJI zijn criteria vastgelegd in een ministeriële regeling (de Regeling plaatsing en overplaatsing jeugdigen). De JJI's zijn aangewezen en als zodanig bekend. De accommodaties voor gesloten jeugdhulp staan in een landelijk register, dat is gepubliceerd in de Staatscourant. Voor zowel de gesloten jeugdhulp als de JJI's bestaat een overzicht van instellingen waar een jeugdige kan worden geplaatst. De

rechter kan zich daarnaast laten adviseren over de vraag, in de regel door de raad voor de kindbescherming of de jeugdreclassering, welke vorm van zorg regionaal beschikbaar is zodat daarmee in de rechterlijke beslissing ook rekening kan worden gehouden.

De aanbeveling van ZonMw om het karakter van de voorwaardelijke machtiging nader toe te lichten wordt meegenomen in het onderzoek dat de Staatssecretaris van VWS heeft toegezegd naar de werking van de voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp.<sup>2</sup>

De onderzoekers werpen de vraag op of de maatregel betreffende het gedrag van de jeugdige (ook wel de «gedragsbeïnvloedende maatregel») ook vrijheidsbeneming mogelijk maakt. Bij de totstandkomingsgeschiedenis van de wet waarmee deze maatregel werd geïntroduceerd, is hierop ingegaan. De wet sluit een gesloten verblijf op grond van deze titel niet uit, al lag het bij de introductie van de maatregel niet voor de hand die bijvoorbeeld in een gesloten jeugdzorginstelling ten uitvoer te leggen. De resultaten van het project Verkenning Invulling Vrijheidsbeneming Justitiële Jeugd<sup>3</sup> geven mogelijk aanleiding tot een heroverweging op dit punt. In dit project staat de jeugdige en zijn ondersteuningsbehoefte centraal bij het formuleren van een geloofwaardige reactie op een strafbaar feit. Daarbij geldt dat elke jeugdige tijdens de periode van vrijheidsbeneming een even hoge mate van zorg en beveiliging nodig heeft. In dat verband is het juist wenselijk dat jeugdigen met een strafrechtelijke titel tijdens een (korte) periode van vrijheidsbeneming geplaatst kunnen worden in bestaande jeugdhulpinstellingen. Dit maakt ook een lokale of regionale plaatsing mogelijk.

ZonMw constateert dat de problematiek tussen de jeugdigen in de verschillende regimes overlap vertoont. Wij zien dat ook. Vandaar de wens om de verschillende sectoren meer gebruik te laten maken van elkaars faciliteiten (scholing, arbeid), interventies en deskundige personeel. Tegen die achtergrond ligt het ook voor de hand om onverklaarbare verschillen in de benadering of van jeugdigen en hun rechtspositieregeling weg te nemen.

## **2.2 Soepele overgangen tussen de verschillende soorten zorg en continuïteit van zorg.**

### *Soepele overgangen tussen verschillende zorgdomeinen*

Om iemand de zorg te kunnen bieden die hij op een bepaald moment nodig heeft, moet over- en doorplaatsing naar een plek die het beste aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt soepel verlopen, ook als dit een plaatsing in ander domein betreft, bijvoorbeeld vanuit een justitiële setting naar de ggz. Dat houdt in dat het grensverkeer tussen de wetten goed geregeld moet zijn en dat duidelijk is welke interne rechtspositie op de cliënt van toepassing is na overplaatsing. Bij overplaatsing is ook het garanderen van zorgcontinuïteit van belang. Die zorgcontinuïteit moet ook geboden worden indien iemand forensische zorg ontvangt en de cliënt bij het aflopen van zijn justitiële titel nog zorg nodig heeft. Het realiseren van deze doelstelling is des te belangrijker nu patiënten heen en weer bewegen tussen de ggz en de forensische zorg, de ggz en de JJI en de ggz en de gesloten jeugdzorg. ZonMw vraagt hier ook op meerdere plaatsen in haar rapport aandacht voor, te weten in de aanbevelingen 4, 7, 14, 15, 16, 18, 19, 20 en 37. Vanuit deze optiek beoogt de nieuwe wetgeving de

<sup>2</sup> Handelingen II 2015/16, nr. 69, items 4 en 8.

<sup>3</sup> Zie brief aan de TK van 13 november 2015 over de Verkenning invulling vrijheidsbeneming justitiële jeugd, Kamerstuk 24 587, nr. 626, met bijlage.

overgangen tussen de verschillende zorgdomeinen en de bijbehorende wettelijke kaders te vergemakkelijken.

#### *Van ggz-instelling naar VG/PG-instelling*

Een voorbeeld van dit grensverkeer wordt gevormd door cliënten met multi-problematiek. Een cliënt kan op grond van een zorgmachtiging tijdelijk gedwongen opgenomen zijn in een ggz-instelling terwijl op enig moment wordt geconcludeerd dat debehandeling voortgezet zou moeten worden in een accommodatie die gericht is op zorg voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking, omdat deze aandoening voorliggend is op de psychiatrische stoornis. Indien er geen mogelijkheden zijn voor vrijwillige overplaatsing en het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel voor hemzelf of voor een ander, kan de rechter besluiten tot opname op grond van de Wzd. In dat geval zal de zorgmachtiging op grond van de Wvvggz vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor de gedwongen opname in de accommodatie voor zorg aan cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.

#### *Van VG/PG-instelling naar ggz-instelling*

De spiegelbeeldsituatie doet zich ook voor. Daarom wordt in de Wvvggz geregeld (artikel 1:1, derde lid) dat een opnamemachtiging op grond van de Wzd wordt geschorst, zodra ten behoeve van de cliënt een zorgmachtiging die strekt tot opname op grond van de Wvvggz wordt afgegeven. De schorsing van de opnamemachtiging Wzd eindigt op het moment dat de zorgmachtiging op grond van de Wvvggz vervalt. Het is dus niet zo dat een opnamemachtiging op grond van de Wzd eveneens kan dienen als zorgmachtiging op grond van de Wvvggz, zoals ZonMw voorstelt, omdat de zorgmachtiging in de Wvvggz (gericht op alle vormen van gedwongen zorg) een andere inhoud heeft dan de rechterlijke machtiging op grond van de Wzd (alleen gericht op opname).

#### *Van ggz-instelling naar forensisch psychiatrisch centrum (FPC)*

Een ander voorbeeld van grensverkeer is dat in de reguliere ggz-instellingen patiënten verblijven bij wie de beheersproblematiek zodanig is dat het beveiligingsniveau van een FPC vereist is. Alhoewel FPC's primair voor tbs-gestelden bedoeld zijn, is het voor deze specifieke groep ggz-patiënten zeer gewenst dat ook zij in een FPC kunnen worden opgenomen, zowel in geval van een tijdelijke crisis als voor een langere termijn.

In de tweede nota van wijziging van de Wvvggz wordt deze praktijk nu wettelijk gereguleerd en is, conform de aanbeveling van ZonMw, geregeld dat de plaatsing in een FPC in de zorgmachtiging wordt opgenomen, waarbij de (tijdelijke) opname in een zodanige instelling vooraf door de rechter wordt getoetst.

#### *Forensische patiënten in de ggz*

Grensverkeer is er ook bij de forensische patiënten die (over)geplaatst worden in de reguliere ggz. ZonMw pleit met betrekking tot deze groep voor duidelijkheid ten aanzien van de geldende interne rechtspositie, nu de algemene rechtspositieregeling voor forensische patiënten van artikel 51 van de Wet bopz met de inwerkingtreding van de Wvvggz komt te vervallen. Duidelijkheid over de geldende rechtspositie wordt middels de tweede nota van wijziging in hoofdstuk 9 van de Wvvggz geboden via een specifieke regeling voor de interne rechtspositie van personen aan wie een straf of een maatregel is opgelegd (forensische patiënten) en die in



het kader van deze straf of maatregel (tijdelijk) in een ggz accommodatie verblijven. Ten aanzien van alle forensische patiënten in de ggz geldt dat er voor de ggz-instelling mogelijkheden dienen te zijn om in het kader van een adequate beveiliging in bepaalde omstandigheden beheersbevoegdheden in te kunnen zetten, ook indien de betreffende forensische patiënt met zijn instemming in de instelling verblijft. Het gaat dan om bevoegdheden als het beperken van het recht op ontvangen van bezoek, het recht op bewegingsvrijheid en het recht op het gebruik van communicatiemiddelen. Betrokkenen worden voorafgaand aan hun verblijf over deze rechtspositie geïnformeerd, zodat zij weten waarmee zij instemmen. Indien dwangbehandeling noodzakelijk is dient hiervoor echter een zorgmachtiging aangevraagd te worden. Behalve in het geval van tbs-gestelden met dwangverpleging of jeugdigen aan wie de maatregel plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (pij-maatregel) is opgelegd. De regeling voor deze laatste twee groepen blijft vooralsnog gelijk aan de regeling zoals die thans bestaat onder de betreffende justitiële beginselenwetten (resp. de Bvt en de Bjj). Wanneer de regeling inzake dwangbehandeling in de justitiële beginselenwetten wordt aangepast en ook in die wetten een voorafgaande onafhankelijke toets wordt ingevoerd, komt dit onderscheid in hoofdstuk 9 van de Wvvgz in twee groepen te vervallen.

#### *Overplaatsing jeugdigen*

Ook voor de jeugdige geldt dat deze indien nodig zo spoedig mogelijk wordt overgeplaatst naar een instelling die het meest adequaat kan voorzien in zijn behandeling, zoals wordt aanbevolen in aanbeveling 37.

### **2.3. Zorgvuldige procedures bij de voorbereiding en uitvoering van gedwongen zorg, alsmede adequate rechtsbescherming**

Bij gedwongen zorg gaat het om een inbreuk op grondrechten. Een inbreuk op grondrechten is alleen toegestaan als daar een wettelijke basis voor is, waarin wordt voorzien in een zorgvuldige besluitvormingsprocedure en adequate rechtsbescherming. Dit is in alle wetten en wetsvoorstellen gewaarborgd. Dat wil echter niet zeggen dat de besluitvormingsprocedure en rechtsbescherming in alle gevallen identiek moeten zijn. De ontstaansgeschiedenis van de wetten en wetsvoorstellen, het karakter van de zorg, het verschil in doelgroepen, alsmede de uitvoerbaarheid, hebben in de verschillende wetten en wetsvoorstellen geleid tot procedures die op onderdelen van elkaar verschillen. ZonMw doet een aantal aanbevelingen over de procedures en de rechtsbescherming, waaronder 1, 2, 3, 10, 11, 24, 35, 39, 40, 43, 44, 45, 47, 53 t/m 60).

#### *Rechtsbescherming onder de Wvvgz en de Wzd: procedure passend bij doelgroep*

Vanuit het oogpunt van overzichtelijkheid, toegankelijkheid en de consistentie van wetgeving beveelt ZonMw aan om één wettelijk regime te hanteren voor zowel de geestelijke gezondheidszorg (ggz) als voor cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening (zgn. PG/VG-doelgroep), of de Wvvgz en de Wzd beter op elkaar af te stemmen. De regering heeft gekozen voor een betere afstemming tussen beide wetsvoorstellen. De kernbegrippen zijn zoveel mogelijk geharmoniseerd en de klachtenprocedure, het daarop aansluitende beroep bij de rechter en het indienen van een verzoek tot schadevergoeding zijn nauwkeurig op elkaar afgestemd. Hierdoor hebben cliënten onder het voorstel voor de Wzd en betrokkenen onder het voorstel voor de Wvvgz een gelijkwaardige toegang tot een laagdrempelige en onafhankelijke klachtbehandeling. In die klachtenprocedure kunnen ook zorgaanbieders en instellingen in beroep gaan tegen

beslissingen van een klachtencommissie, conform een aanbeveling van ZonMw.

Er is niet gekozen voor één wetsvoorstel, omdat de tweede evaluatie van de Wet Bopz pleitte voor specifieke regels voor de VP/PG-doelgroep, omdat de Wet Bopz voor deze doelgroep niet voldoet. De argumenten die bij deze evaluatie werden genoemd, zijn onverminderd van kracht. De noodzaak voor afzonderlijke regelingen wordt dus met name ingegeven door het verschil in doelgroep en het verschil in zorgbehoefte en type dwang.

In de Wvvgz gaat het om cliënten met een psychiatrische aandoening. De psychiatrie is onderdeel van de geneeskunde. De zorg is er doorgaans op gericht de patiënt te behandelen en de stoornis die het gevaar doet veroorzaken weg te nemen. In de Wzd gaat het om zorg aan mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Deze mensen zijn niet goed in staat om hun leven te overzien en hebben doorgaans levensbreed (dat wil zeggen: over bijna alle aspecten van hun leven) en voor de rest van hun leven zorg nodig. In de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking is er geen uitzicht op verbetering of genezing van de stoornis; het gaat hier om het bieden van ondersteuning bij verschillende aspecten van hun leven. Deze cliënten krijgen vaak al op vrijwillige basis zorg en deze zorg kan zich van tijd tot tijd uitbreiden tot onvrijwillige zorg. In het uiterste geval kunnen deze cliënten onvrijwillig opgenomen worden in een accommodatie zodat zij in een veiligere leefomgeving de benodigde ondersteuning kunnen krijgen.

Een ander belangrijk verschil tussen de doelgroepen van beide wetsvoorstellen is dat een groot deel van de mensen met dementie of een verstandelijke beperking zijn wil niet of onvoldoende kan uiten. Daardoor is het in de VG/PG-doelgroep, anders dan bij de psychiatrische cliënt, vaak niet duidelijk of de cliënt zich verzet tegen de maatregelen als hier genoemd. Dat leidt vaak tot een andere dynamiek tussen zorgverlener en cliënt. Voor deze zogenoemde «geen verzet, geen bezwaar groep», zijn in de Wzd procedurele waarborgen ingebouwd in die zin dat er over de noodzaak van onvrijwillige en vrijwillige alternatieven systematisch binnen teamverband en stapsgewijs wordt besloten, ook als er geen verzet is (het stappenplan).

Daarmee is in beide wetsvoorstellen gekozen voor die procedures en middelen die het beste bij de doelgroep passen en leiden tot een doelmatige verlening van zorg. Daarmee is de positie van deze cliënten zodanig wettelijk verankerd, dat die passend is bij de aard van de doelgroep en het karakter van de zorg. In het voorstel voor de Wvvgz worden alle vormen van dwang vooraf getoetst door de rechter. In het voorstel voor de Wzd wordt over onvrijwillige zorg besloten aan de hand van een multidisciplinair stappenplan waarbij een zorgvuldige afweging voor het al dan niet opnemen van onvrijwillige zorg tot stand komt en er sprake is van een opschalend model van deskundigheid, oplopend tot een externe consultatie.

Met dit proces wordt bereikt dat hulpverleners binnen de zorgcontext blijven zoeken naar vrijwillige alternatieven. Overigens is ook onder de Wvvgz zorgverlening op basis van vrijwilligheid altijd de eerste keuze. Als instrument voor rechtsbescherming is het stappenplan voor de PG/VG-doelgroep passender dan het instrument van de zorgmachtiging waarbij de rechter mogelijk in te zetten vormen van gedwongen zorg vooraf legitimeert. Bovendien kan een gang naar de rechter voor de VG/PG-doelgroep leiden tot onbegrip en tot een disproportioneel beroep op de rechter. Daar waar er sprake is van onvrijwillige opname of verblijf in een

accommodatie, vindt in het voorstel voor de Wzd wel een rechterlijke toets vooraf plaats.

Eén wettelijk kader lost met andere woorden het door ZonMw gesignaleerde probleem niet op, omdat er dan toch opnieuw verschillende hoofdstukken zouden komen voor de verschillende groepen cliënten met mogelijk verschillende procedures.

#### *Rechtsbescherming onder de Wzd: toets aan artikel 5 EVRM*

Naar aanleiding van de aanbeveling van ZonMw om de opzet en uitgangspunten van de Wzd op grond van de jurisprudentie van het EHRM over artikel 5 van het EVRM beter te onderbouwen heeft het kabinet nogmaals gezien of de procedure uit de Wzd strookt met de vereisten die het EVRM stelt. Mede naar aanleiding van advies van een aantal experts op dat terrein komt het kabinet tot de conclusie dat het EVRM zich niet verzet tegen de procedure in de Wzd.

Artikel 5 EVRM en de jurisprudentie daarover verzetten zich niet tegen het maken van onderscheid binnen het nationale recht tussen verschillende categorieën van personen en/of gevallen ten aanzien van de te volgen procedure leidend tot vrijheidsontneming, mits elke procedure aan de vereisten van artikel 5 EVRM beantwoordt. Een toets vooraf door de rechter is vanuit de optiek van de jurisprudentie van het EHRM niet nodig. De vereisten die worden gesteld zijn dat voor de beslissing tot vrijheidsontneming een wettelijke procedure gevolgd moet zijn en dat vrijheidsontneming vooraf ofwel spoedig achteraf aan rechterlijke controle kan worden onderworpen.

Vanwege de vereisten in het EVRM is de procedure tot het opstellen van het zorgplan middels het stappenplan op wetsniveau geregeld. Dit wettelijk vastgelegde stappenplan waarborgt een zorgvuldige, onpartijdige afweging van belangen daar waar het gaat om het in het zorgplan opnemen van onvrijwillige zorg. Indien bij de cliënt of zijn vertegenwoordiger over de toepassing van onvrijwillige zorg een klacht bestaat, heeft de cliënt de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie en is vervolgens beroep op de rechter mogelijk.

Voor de opname in een accommodatie zoals voorzien in het voorstel voor de Wzd is overigens vooraf een rechterlijke machtiging nodig.

#### *Rechtsbescherming in de forensische zorg*

Ook voor de forensische zorg doet ZonMw aanbevelingen over de te volgen procedures en de rechtsbescherming. Voor het toepassen van dwangbehandeling gelden in de justitiële beginselenwetten aparte criteria en procedures. Deze regelingen zijn nu nog gebaseerd op de systematiek uit de huidige Wet Bopz, in het kader waarvan de rechterlijke toets achteraf plaatsvindt. Onder de Wvvgz dient de rechter echter van tevoren met de dwangbehandeling in te stemmen via de zorgmachtiging. Momenteel wordt in het kader van de evaluatie van de Bvt onderzocht op welke wijze ook in de justitiële beginselenwetten in een onafhankelijke toets vooraf zou kunnen worden voorzien, zoals ZonMw aanbeveelt. Dat evaluatierapport zal op korte termijn beschikbaar komen.

ZonMw doet voorts enkele aanbevelingen over het verpleegdedossier van tbs-gestelden. De bewaartermijn van dit dossier zal in overeenstemming worden gebracht met die in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, Wvvgz en Jw. Een recht op vernietiging van het verpleegdedossier wil het kabinet echter niet in de Bvt opnemen. Een oud

verpleegdedossier kan namelijk van groot belang zijn wanneer betrokkene opnieuw in aanraking komt met justitie. Voorts zijn de dossiers van belang voor eventueel recidive onderzoek.

### *Rechtsbescherming voor jeugdigen*

De rechtspositie van jeugdigen in gesloten instellingen is op diverse plaatsen verschillend en onvolledig geregeld. Zoals hiervoor is aangegeven, speelt bij de vrijheidsbeneming van jeugdigen doorgaans mee dat het gedwongen verblijf een pedagogische grondslag moet hebben. Ook dit komt in de rechtspositieregelingen niet altijd volledig tot uitdrukking. De bijzondere verantwoordelijkheid voor jeugdigen en de omstandigheid dat verschillen in de rechtspositie niet altijd verklaarbaar zijn, vormt de achtergrond van de aanbeveling om één wet voor gesloten jeugdinstanties op te stellen. Deze aanbeveling neemt het kabinet over. Bij het opstellen van de nieuwe rechtspositiewet worden de aanbevelingen die de interne rechtspositie van jeugdigen betreffen meegenomen. De voorgestelde wet stelt de ondersteuning bij opvoedings- en het opgroei-problematiek centraal. Bij de vaststelling van de doelgroepen waarvoor de nieuwe wet zal gaan gelden speelt naast de behoefte aan opvoedondersteuning ook het behandelperspectief een rol. Uiterlijk bij de evaluatie van de Wvvgz zullen we bezien of het opportuun is dat deze rechtspositiewet ook van toepassing wordt op jeugdigen die gedwongen worden opgenomen op basis van de Wvvgz of de Wzd.

### **2.4. Toezicht dat optimaal bijdraagt aan een goede naleving van de wet**

Het toezicht op de naleving van de wet in brede zin moet zodanig geregeld zijn, dat niet slechts reactief opgetreden wordt. Juist door vroeg in het traject van de inzet van gedwongen zorg vormen van toezicht op te nemen, kan worden gewaarborgd dat de zorgbehoefte centraal staat, de continuïteit van zorg wordt nagestreefd en rechtsbescherming toegankelijk is en adequaat wordt toegepast. Zodoende wordt zoveel mogelijk voorkomen dat gedwongen vormen van zorg onnodig, onterecht of verkeerd worden ingezet. ZonMw doet over het toezicht een aantal aanbevelingen (9, 60, 61).

### *Toezicht op gedwongen zorg in een instelling*

Toezicht vindt niet alleen plaats door de inspecties, maar er zijn ook de interne toezichts- en verantwoordingsmechanismen. De Wvvgz kent voor de interne toezicht de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur bewaakt intern de kwaliteit van de gedwongen zorg en is daarop aanspreekbaar. De onafhankelijkheid van de geneesheer-directeur is in de Wvvgz stevig gewaarborgd, omdat in de Wvvgz is opgenomen dat de Raad van Bestuur de geneesheer-directeur voor zijn taak geen aanwijzingen kan geven. Benoeming door de Raad van Toezicht om de geneesheer-directeur nog duidelijker te positioneren zoals ZonMw aanbeveelt, is een onderwerp dat in de statuten van een zorginstellingen geregeld kan worden. De Wzd kent niet de verplichting tot het aanstellen van een geneesheer-directeur door een zorgaanbieder. In de Wzd zijn de verschillende rollen en taken zoals de geneesheer-directeur die in de Wvvgz heeft op een andere wijze en passend bij de sector belegd. In het voorstel voor de Wzd krijgt de zorgaanbieder de eindverantwoordelijkheid om het interne toezicht op een goede manier vorm te geven. Dit is in lijn met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Uiteraard kunnen zorgaanbieders er voor kiezen om een geneesheer-directeur of een vergelijkbare arts met een andere titel aan te wijzen of te behouden als deze al in dienst is. In lijn met hoe in de Wkkgz en in het gehele

zorgstelsel met verantwoordelijkheidsverdeling wordt omgegaan, biedt het kabinet het veld graag regelruimte om het interne toezicht naar eigen inzicht te organiseren. In artikel 2a van de Wzd is de mogelijkheid gecreëerd om via algemene maatregel van bestuur eisen te stellen aan dit toezicht mocht dit nodig blijken.

Aanvullend op het interne toezicht georganiseerd door de zorgaanbieder biedt het principe uit het voorstel voor de Wzd van en verplicht (multidisciplinair) overleg bij het beslissen over onvrijwillige zorg een extra waarborg voor de rechtsbescherming. Eveneens uit het oogpunt van deze rechtsbescherming is in het voorstel voor de Wzd de positie en de rol van de zorgverantwoordelijke verder verduidelijkt en aangescherpt. Bij zwaardere vormen van onvrijwillige zorg is betrokkenheid van een arts wettelijk verplicht gesteld.

Uit de Wzd, net zoals uit de Wvvgz, vloeit de verplichting voort om een «realtime» registratiesysteem van onvrijwillige zorg te hanteren. De IGZ heeft hier toegang toe en kan bij calamiteiten direct reageren. Aanvullend hierop is de bestuurder van een zorgorganisatie verplicht om elk half jaar een overzicht van de geleverde onvrijwillige zorg met een analyse hiervan, aan de IGZ te sturen. ZonMw beveelt aan om ook in de gesloten jeugdhulp te voorzien in een krachtig gepositioneerde functionaris, die de verantwoordelijkheid heeft voor de regie inzake kwaliteitsbewaking, eenheid van beleid en de relatie met de externe toezichthouder (60). In de forensische zorg en de JJI houdt de Commissie van Toezicht thans een vinger aan de pols. Ook het (interne) toezicht zal worden meegenomen bij de opstelling van de nieuwe rechtspositiewet voor gesloten jeugdinstellingen.

#### *Toezicht op ambulante gedwongen zorg*

Toezicht is niet alleen van belang bij gedwongen zorg die in een instelling wordt verleend, maar ook bij ambulante dwang. Het kabinet is het met ZonMw eens dat toezicht op ambulante dwang nader geregeld moet worden. In de Wzd en in de Wvvgz wordt beoogd duidelijke waarborgen te stellen aan de mogelijkheid van het verlenen van gedwongen zorg aan een cliënt in de situatie dat deze niet op vrijwillige basis of op grond van een rechterlijke machtiging in een accommodatie is opgenomen, maar aan hem elders (bijvoorbeeld thuis) gedwongen zorg wordt verleend. Deze waarborgen zullen bij algemene maatregel van bestuur nader worden uitgewerkt.

### **3. Conclusie**

Met het zoveel mogelijk harmoniseren van bestaande verschillen in de wetgeving over de gedwongen zorg scheidt het kabinet meer duidelijkheid over de rechtspositie van mensen die met gedwongen zorg te maken krijgen. Het kabinet heeft ondervonden dat harmonisatie geen eenvoudige operatie is. De complexiteit, die ZonMw ook heeft onderkend, heeft te maken met enerzijds verschillen die gerelateerd zijn aan wezenlijke verschillen tussen sectoren, de personen die gedwongen zorg ontvangen en hun zorgbehoefte. Anderzijds gaat het ook om de van oudsher bestaande cultuurverschillen tussen de sectoren, die slechts geleidelijk – en zeker niet alleen met wetgeving – kunnen worden weggenomen. Dat laat onverlet dat het kabinet een aantal belangrijke stappen wil zetten om de rechtspositie van mensen die met gedwongen te maken krijgen te verduidelijken en te verbeteren.

De Wvvggz, de Wzd en de Wfz betekenen een belangrijke stap voorwaarts om de uitgangspunten van gedwongen zorg verder te realiseren bereiken, zij bieden hiertoe meer mogelijkheden dan de huidige wetgeving. De wetsvoorstellen voor de Wvvggz en de Wzd kunnen mede door de mogelijkheid om gedwongen zorg ook ambulante te verlenen, beter aansluiten op de zorgbehoefte van de cliënt op een bepaald moment. Deze wetsvoorstellen betekenen ten opzichte van de Wet Bopz ook een belangrijke verbetering van de rechtspositie van personen die gedwongen zorg ontvangen, zowel voor de psychiatrische patiënten als de mensen met een verstandelijke beperking of met dementie. Daarnaast betekenen deze wetsvoorstellen dat de samenhang tussen de sectoren van de Wfz, de Wzd en de Wvvggz wordt verbeterd. Dat is zeer gewenst omdat continuïteit van zorg moet kunnen worden geboden in de gehele zorgketen die een cliënt doorloopt. Met de tweede nota van wijziging van de Wvvggz worden de Wvvggz, de Wzd en de Wfz nog beter op elkaar afgestemd. Gezien het belang van deze wetsvoorstellen streeft het kabinet ernaar deze wetsvoorstellen nog in 2016 af te ronden.

Een belangrijke vervolgstap die het kabinet wil zetten is verbetering en consistentie van de wetgeving op het terrein van de zorg voor jeugdigen, in ieder geval voor jeugdigen in de justitiële jeugdinrichtingen en de jeugdigen in de gesloten jeugdhulp. Dit omdat de kenmerken, problemen en zorgbehoeften van de jeugdigen in deze instellingen meer overeenkomsten vertonen dan verschillen. Om deze reden zijn de Staatssecretaris van VWS en de Staatssecretaris van V&J gestart met de voorbereidingen voor een gezamenlijke rechtspositiewet, gericht op een pedagogisch behandelklimaat, voor de jeugdigen die verblijven in justitiële jeugdinrichtingen en instellingen voor de gesloten jeugdhulp.

Ook voor de toekomst geldt dat steeds gekeken zal worden naar nieuwe mogelijkheden voor harmonisatie. Volgens ZonMw zijn er op nog op tal van onderdelen verbeterpunten denkbaar. Deze verbeterpunten, die deels specifiek zien op de forensische sector en deels intersectoraal zijn, zullen in lopende- en toekomstige wetgevingstrajecten worden meegenomen. Met het oog daarop zijn in de tweede nota van wijziging de evaluatiebepalingen van de Wzd, Wfz en Wvvggz op elkaar afgestemd. Zo is geborgd dat bij het onderzoek naar de doeltreffendheid en de effecten van deze drie wetten, die, als het aan het kabinet ligt, gelijktijdig in werking zouden moeten treden, nader wordt bezien of verdere integratie aangewezen is. Hiermee wordt opvolging gegeven aan het advies van ZonMw.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers