

NOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: - **Ontwerp van protocolakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap betreffende de uitoefening van inspectiebevoegdheden in de forensisch psychiatrische centra van Gent en van Antwerpen**

- **Goedkeuring**

Bijlagen:

- het goed te keuren ontwerp van protocolakkoord;
- het advies van de Inspectie van Financiën dd. 30 augustus 2018.

1. INHOUDELIJK

1.1. Situering

In 2006 waren er in België ongeveer 4.000 geïnterneerden van wie er meer dan 1.000 in de gevangenis verbleven, waar ze niet de passende zorg kregen. Om aan die situatie te verhelpen heeft de federale Regering in 2007 een meerjarenplan goedgekeurd tot realisatie aan een zorgtraject voor gedetineerden. Bedoeling is dat alle geïnterneerden een aanbod geestelijke gezondheidszorg (GGZ) kunnen genieten dat tegemoet komt aan hun noden. Het meerjarenplan focust op alle deelpopulaties binnen de groep geïnterneerden (low security-, medium security- en high risk-geïnterneerden) en voorziet in een brugfunctie tussen Justitie en GGZ om onder meer de doorstroming van geïnterneerden uit de gevangenissen naar GGZ-voorzieningen te bevorderen.

Voor de zorgverlening aan de high risk-geïnterneerden werd gekozen voor de oprichting van twee forensische psychiatrische centra (FPC) waarvan er één gerealiseerd is in Gent (264 plaatsen) en een tweede in Antwerpen (182 plaatsen). Deze centra zorgen voor een adequate psychiatrische behandeling en voor gepaste zorg in een beveiligde omgeving gericht op psychosociale re-integratie. Een juridisch kader voor de centra werd gecreëerd door de programmawet van 31 december 2013: in artikel 14 van de wet van 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen en gewoontemisdadigers en in artikel 3, 4° c) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering werd de mogelijkheid ingeschreven om geïnterneerden toe te vertrouwen aan een FPC; in artikel 56 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (ZIV-wet) werd een paragraaf 3ter ingevoegd, die in de mogelijkheid tot RIZIV-financiering van de opname van geïnterneerden in een FPC voorziet.

De federale Ministerraad heeft het consortium Sodexo Belgium nv en de Parnassia Group bv aangewezen als uitbater van FPC Gent en van FPC Antwerpen. Tussen de federale Ministers van Justitie en van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de uitbater van het FPC Gent en van het FPC Antwerpen werd een overeenkomst gesloten waarin onder meer de

exploitatievoorwaarden en het toezicht op die voorwaarden worden geregeld, alsook de modaliteiten om de overeenkomst te beëindigen.

Om toe te zien op de naleving van de exploitatievoorwaarden door de exploitant, voorziet een samenwerkingsprotocol tussen de federale Ministers van Justitie en Sociale Zaken en Volksgezondheid en de Staatssecretaris, bevoegd voor de Regie der Gebouwen, in de oprichting van een Opvolgingscomité dat samengesteld is uit vertegenwoordigers van voormelde ministers.

Het Opvolgingscomité zal de werking van FPC Gent en FPC Antwerpen jaarlijks evalueren. Een evaluatie door het Opvolgingscomité gebeurt op basis van onder meer de informatie die het comité ontvangt van de instantie die wordt aangesteld om toezicht uit te oefenen op de kwaliteit van de zorg die in het in FPC Gent en FPC Antwerpen wordt verstrekt en op de exploitatievoorwaarden die met de zorg verband houden. Luidens artikel 8.2 van de exploitatieovereenkomst m.b.t. FPC Gent en bijlage 8 bij die overeenkomst en luidens artikel 12.2 b van de exploitatieovereenkomst m.b.t. FPC Antwerpen en bijlage 6 bij die overeenkomst "zal het Opvolgingscomité een instantie aanstellen om toezicht uit te oefenen op de kwaliteit van de geleverde zorg in het FPC (...)".

Volgens de Federale Overheid moet een FPC, ook al kan het niet met een psychiatrisch ziekenhuis worden gelijkgesteld, qua zorg een aanbod mogelijk maken zoals dat thans het geval is in een psychiatrisch ziekenhuis en moet het, naast specifieke normen voor de zorgelijke en voor de geneeskundige equipe, voldoen aan een aantal normen van een psychiatrisch ziekenhuis.

Aangezien Zorginspectie op basis van de geldende regelgeving bevoegd is voor de inspectie van de zorg in de psychiatrische ziekenhuizen in het Nederlandse taalgebied, kan naar analogie een gelijkaardige werkwijze vooropgesteld worden voor de inspectie van de zorg in FPC Gent en FPC Antwerpen. Zorginspectie is immers een dienst van het Departement van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, die belast is met het toezicht op de naleving van de regelgeving met betrekking tot het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin door onder meer voorzieningen die met toepassing van die regelgeving erkend, geattesteerd, vergund, gesubsidieerd of anderszins ondersteund worden.

Met voorliggend ontwerp van protocolakkoord wordt het mogelijk gemaakt dat Zorginspectie ook inspecties uitvoert in FPC Gent en FPC Antwerpen die, hoewel ze gelegen zijn in het Nederlandse taalgebied, als instellingen sui generis niet onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap inzake persoonsgebonden aangelegenheden vallen.

Op 25/3/2015 werd een protocolakkoord ondertekend tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap betreffende de uitoefening van inspectiebevoegdheden in het forensisch psychiatrisch centrum te Gent. Vermits voorliggend ontwerp van protocolakkoord van toepassing is op FPC Gent en op FPC Antwerpen, zal dat protocolakkoord m.b.t. FPC Gent worden opgeheven.

Ter uitvoering van het protocolakkoord zal de Vlaamse Overheid, via Zorginspectie, niet alleen erop kunnen toezien dat de zorgverlening in FPC Gent en FPC Antwerpen, net zoals in psychiatrische ziekenhuizen in het Nederlandse taalgebied, op een kwaliteitsvolle wijze verloopt. Bovendien zal de Vlaamse Overheid, in overleg met de FPC's en vertegenwoordigers van de federale overheid, een kwaliteitskader ontwikkelen (als vermeld in artikel 4, 5° van het protocolakkoord) dat specifiek op de forensische zorg is toegespitst.

1.2. Toelichting bij de artikelen van het ontwerp van protocolakkoord

Artikel 1 bevat een aantal definities. De definitie onder punt 2° omschrijft het begrip "kwaliteitszorg". Het toezicht van Zorginspectie wil vooral bijdragen tot een verbetering van de kwaliteit van zorg. De verantwoordelijkheid voor kwaliteit ligt evenwel in eerste instantie bij het FPC zelf. In die optiek wordt van het FPC verwacht dat het een kwaliteitsbeleid voert. Dit kwaliteitsbeleid moet formeel door het management van het FPC zijn uitgedrukt in een

geschreven verklaring. Het heeft minstens betrekking op de missie, de visie, doelstellingen en de strategie van het centrum met betrekking tot kwaliteit. Kwaliteitsbeleid is organisatiebeleid en moet door de hoogste leiding worden geautoriseerd. Die moet erover waken dat het kwaliteitsbeleid wordt vertaald, geïmplementeerd en uitgevoerd op alle niveaus van het FPC. Het kwaliteitsbeleid van het FPC moet streven naar voordelen voor de patiënten van het centrum, maar ook voor de personeelsleden van het centrum en voor de samenleving in haar geheel.

Voor het uitvoeren van het kwaliteitsbeleid zijn een kwaliteitsmanagementsysteem en een zelfevaluatie nodig. Het kwaliteitsmanagementsysteem omvat een organisatorische structuur, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, procedures en processen.

Een permanente controle en beheersing van procedures en processen is erg belangrijk. Het is de verantwoordelijkheid van het FPC om zelf te bepalen op welke wijze het kwaliteitsbeleid in uitvoering wordt gebracht. De zelfevaluatie is een systematische evaluatie van de processen, structuren en resultaten van de voorziening en wordt door de voorziening zelf verwezenlijkt. Op deze manier dient het FPC aan te tonen dat het aan de hand van gemeten resultaten de eigen kwaliteit kent en werkt aan verbetering. In deze zelfevaluatie toont het FPC aan:

- hoe het op systematische wijze gegevens verzamelt en registreert over de kwaliteit van de zorg;
- hoe het de verzamelde en geregistreerde gegevens aanwendt om kwaliteitsdoelstellingen te formuleren;
- welk stappenplan met tijdspad het opstelt om de kwaliteitsdoelstellingen te bereiken;
- hoe en met welke frequentie het evalueert of de kwaliteitsdoelstellingen bereikt zijn;
- welke stappen het onderneemt als een kwaliteitsdoelstelling niet bereikt is.

De zelfevaluatie geeft dus een beschrijving van het huidige kwaliteitsniveau. Het kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsmanagementsysteem en de zelfevaluatie krijgen gestalte in een kwaliteitshandboek.

Bij artikel 2 verbindt de Vlaamse Gemeenschap zich ertoe dat Zorginspectie het concrete functioneren van de FPC's zal inspecteren, als de federale overheid – meer concreet het Opvolgingscomité – daarvoor een beroep doet op Zorginspectie. Die inspectie zal geen betrekking hebben op alle aspecten van de werking van de FPC's. Ze zal betrekking hebben op de zorgverlening aan de patiënten, op de kwaliteit van die zorgverlening en op de kwaliteitszorg. Ze zal ook betrekking hebben op de samenwerking van de FPC's met andere actoren die zorg- en dienstverlening voor de patiënten aanbieden, met het oog op de continuïteit van de zorgverlening en de uitstroom van patiënten uit de FPC's. Ze heeft geen betrekking op andere aspecten van de werking van de FPC's zoals veiligheidsaspecten.

Artikel 3 vermeldt vanuit welke missie en visie Zorginspectie handelt bij de uitoefening van het toezicht op de FPC's. Deze missie en visie bevatten een aantal elementen die implicaties hebben bij het invullen van het toezicht:

- de missie is "zicht op zorg: weloverwogen inspecteren van kwaliteit";
- het toezicht behartigt het publieke belang en vervult een maatschappelijke functie. Kwaliteitsvolle zorg is het uiteindelijke effect waaraan dit toezicht wil bijdragen;
- het toezicht levert een zicht op de dienstverlening in de zorg en levert een bijdrage aan transparantie over de kwaliteit van zorg;
- er wordt ingezet op risicogestuurde inspecties. Dat betekent dat de prioriteiten van het toezicht worden bepaald op basis van een zo objectief mogelijke risicoanalyse, gebaseerd op proactief en periodiek verzamelen van informatie die een aanwijzing kan geven over risico's;
- de opdracht voor het toezicht situeert zich binnen een ruimere handhavingketen, zijnde het gehele traject vanaf het ontstaan van normen en kwaliteitseisen tot en met het beëindigen van overtredingen. De inspecties worden beïnvloed door de kwaliteit van de af te toetsen regelgeving en kwaliteitskaders, door de communicatie hierover, door de opvolging en afhandeling van vastgestelde inbreuken of tekortkomingen, enz.,
- transparantie kan het vertrouwen in het toezicht vergroten. Het toezicht streeft naar transparantie waarbij openheid over de inspectieprocessen en toegankelijkheid van de

inspectievaststellingen sleutelbegrippen zijn. Daarbij wordt niet enkel gezorgd voor openheid over het toezichtkader en -instrumentarium, maar ook maximale transparantie over de wijze en het waarom van het toezicht, over de garanties die er zijn voor een onafhankelijk oordeel, over de gemaakte keuzes en de uitvoering daarvan;

- Zorginspectie wil, weliswaar in samenwerking met het Opgvolgingscomité, onafhankelijk handelen.

Artikel 4 bepaalt aan welke verdragsrechtelijke, wettelijke, reglementaire en conventionele bepalingen, richtlijnen en aanbevelingen, die betrekking hebben op de zorgverlening, de kwaliteit van de zorgverlening en kwaliteitszorg, Zorginspectie de werking van het FPC zal toetsen.

Uit punt 5° blijkt dat Zorginspectie die werking ook zal toetsen aan een kwaliteitskader voor de bredere forensische zorg. De kwaliteit van het toezicht, en het effect ervan op kwaliteitsbevordering binnen een voorziening, zoals het FPC, is immers sterk afhankelijk van (de kwaliteit van) het kwaliteitskader waarop dat toezicht is gebaseerd. Daarom omschrijft een kwaliteitskader best op transparante wijze wat van het centrum mag verwacht worden, zowel op basis van de wettelijke en contractuele vereisten die cruciaal geacht worden voor kwaliteit van zorg, als op basis van actuele inzichten over goede kwaliteit van zorg.

Idealiter wordt dit kader gedragen door alle betrokkenen (overheid, voorziening, gebruikers). Voor psychiatrische ziekenhuizen is al een algemeen kader beschikbaar, maar voor de forensische zorg zijn daarin geen specifieke aanvullende eisen geformuleerd. Ook al is er een nood om dit eisenkader te optimaliseren en in het bijzonder aan te vullen in functie van de forensische settings, in afwachting daarvan zal het algemene eisenkader voor de psychiatrische ziekenhuizen onder meer als basis dienen voor het toezicht op de FPC's.

De Vlaamse Overheid zal, in overleg met de FPC's en vertegenwoordigers van de federale overheid, een kwaliteitskader ontwikkelen (als vermeld in artikel 4, 5° van het protocolakkoord) dat specifiek op de forensische zorg is toegespitst. Dit kwaliteitskader wordt dan ook toegepast voor de FPC's. Dit is een nieuw element t.o.v. het protocolakkoord van 25/3/2015 tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap betreffende de uitoefening van inspectiebevoegdheden in het forensisch psychiatrisch centrum te Gent.

Uit de missie en de visie van Zorginspectie, zoals beschreven in artikel 3, blijkt onder meer dat Zorginspectie onafhankelijk wil handelen, weliswaar in samenwerking met het Opgvolgingscomité. Volgens artikel 5 betekent dit concreet dat Zorginspectie:

- autonoom de middelen op de meest efficiënte wijze inzet en een realistische planning opstelt op basis van de beschikbare capaciteit, in samenspraak met het Opgvolgingscomité en met respect voor ieders rol;
- de finale beslissing neemt over de gehanteerde toezichtmethodieken, rekening houdend met de inbreng van en na afstemming met de beleidsverantwoordelijken, Opgvolgingscomité en eventueel andere belanghebbenden;
- onafhankelijk instaat voor de verslaggeving over de inspectievaststellingen met daaraan gekoppelde conclusies.

Onder meer met het oog op de meest efficiënte inzet van de eigen middelen, zal Zorginspectie zoveel mogelijk risicogestuurd werken, zoals gesteld in artikel 3. Dit wordt nader geregeld in artikel 6.

Er zullen prioriteiten worden bepaald op basis van een zo objectief mogelijke risicoanalyse, gebaseerd op proactief en periodiek verzamelen van informatie die een aanwijzing kan geven over risico's. Risicoanalyse bepaalt niet enkel het tijdstip waarop een inspectiebezoek wordt verricht, maar ook welke onderwerpen tijdens de inspectie prioriteit krijgen. Het kan ook betekenen dat bepaalde eisen, normen en/of voorschriften intensiever geïnspecteerd worden dan andere. Er wordt voorrang gegeven aan wat essentieel is voor de kwaliteit van zorg voor de gebruiker.

Het artikel bepaalt over welke documenten en informatie Zorginspectie minimaal moet kunnen beschikken om potentiële risico's zo goed mogelijk te identificeren.

De lijst met aan het RIZIV bezorgde gegevens werd aangepast t.o.v. het protocolakkoord van 25/3/2015 tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap betreffende de uitoefening van inspectiebevoegdheden in het forensisch psychiatrisch centrum te Gent. Oorspronkelijk werd de lijst overgenomen uit het Koninklijk besluit van 19 december 2014 in uitvoering van

artikel 56, § 3ter van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor de forensische psychiatrische centra, maar inmiddels werd dit KB gewijzigd (op 21 juli 2017), zodat de lijst uit het aangepaste KB werd overgenomen.

Artikel 7 heeft betrekking op de frequentie en de wijze van inspecteren. Zorginspectie zal in samenspraak met het Opvolgingscomité, en met respect voor ieders rol, een realistische planning opmaken met betrekking tot de inspectiecyclus. Hierbij worden afspraken gemaakt over de frequentie van inspecteren en de inhoudelijke aandachtspunten. Bij de opstelling van de inspectiecyclus kan gekozen worden voor een getrapt systeem, waarbij tijdens de aanloopfase gefocust wordt op een beperkt aantal kwaliteitseisen, waarbij de inspectie-thema's gradueel in de tijd worden uitgebreid.

Daarnaast kan Zorginspectie op eigen initiatief besluiten tot inspectie, wanneer de kwaliteit van zorg in FPC Gent of FPC Antwerpen in het gedrang komt. Die inspectie kan al dan niet aangekondigd zijn.

Aangezien in het FPC de wetgeving op de rechten van de patiënt van toepassing is, dient het FPC te beschikken over een ombudsfunctie. Die ombudsfunctie heeft onder meer tot doel om bij klachten te bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing, en om de patiënt in te lichten over mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht wanneer deze bemiddeling niet tot dergelijke oplossing leidt. De klachten waarbij bemiddeling door de ombudsfunctie niet tot een bevredigende oplossing hebben geleid, kunnen ingediend worden bij het Opvolgingscomité, dat bij de afhandeling ervan aan Zorginspectie kan vragen om een bezoek ter plaatse uit te voeren wanneer dat noodzakelijk is.

Artikel 8 bepaalt dat de inspecteurs van Zorginspectie in de FPC's hun bevoegdheden uitoefenen zoals bepaald in het decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid; de inspecteurs laten zich echter alleen bijstaan door deskundigen na goedkeuring door het Opvolgingscomité als daaraan vergoedingen ten laste van de Federale Staat verbonden zijn.

Volgens artikel 9 respecteren de inspecteurs en de deskundigen waardoor ze zich eventueel laten bijstaan, het vertrouwelijke karakter van de gegevens waarvan ze kennis hebben gekregen in de uitoefening van hun opdracht. Ze wenden die gegevens uitsluitend aan voor de vervulling van de toezichtopdracht.

Volgens artikel 10 stellen de inspecteurs van Zorginspectie na iedere inspectie een verslag op van hun vaststellingen, zoals bepaald in het decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

De formulering van artikels 8, 9, 10 en 14 werd aangepast t.o.v. het protocolakkoord van 25/3/2015 tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap betreffende de uitoefening van inspectiebevoegdheden in het forensisch psychiatrisch centrum te Gent, omwille van de bekrachtiging en afkondiging op 19/1/2018 van decreet houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Artikel 11 heeft betrekking op de openbaarheid van de inspectieverslagen die Zorginspectie heeft opgesteld.

Volgens artikel 12 moeten de inspecteurs van Zorginspectie bij het uitvoeren van een inspectie in het FPC een legitimatiekaart dragen.

Volgens artikel 13 ontwikkelt de Vlaamse Gemeenschap, in overleg met de FPC's en vertegenwoordigers van de federale overheid, een kwaliteitskader als vermeld in artikel 4, 5°. Zolang dit kwaliteitskader niet voorhanden is, zal Zorginspectie het kwaliteitskader hanteren dat het dichtst aansluit bij de realiteit van de forensische psychiatrische centra, met name het kwaliteitskader dat gebruikt wordt voor de psychiatrische ziekenhuizen. Wanneer Vlaanderen beschikt over een Vlaams referentiekader forensische zorg, zal Zorginspectie ook dit kwaliteitskader hanteren bij haar toezicht.

Dit artikel werd aangepast t.o.v. het protocolakkoord van 25 maart 2015 tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap betreffende de uitoefening van inspectiebevoegdheden in het forensisch psychiatrisch centrum te Gent.

In artikel 14 wordt uitdrukkelijk bepaald dat vergoedingen die in het raam van het toezicht door Zorginspectie zouden verschuldigd zijn aan derden (o.a. deskundigen) niet ten laste van de Vlaamse begroting kunnen vallen.

Bij artikel 15 wordt een evaluatiecommissie opgericht die jaarlijks de uitvoering van het protocolakkoord zal evalueren. Het artikel regelt ook de samenstelling van die commissie.

Artikel 16 regelt de duur van het protocolakkoord.

Artikel 17 bepaalt de datum waarop het protocolakkoord in werking treedt.

2. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Het toezicht op het FPC zal gebeuren binnen het bestaande personeelskader en de bestaande middelen van Zorginspectie. Het voorstel heeft dus geen weerslag op de begroting van de Vlaamse Gemeenschap.

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 30 augustus 2018.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

1. personeel: het voorstel vereist geen inzet van personeel van de lokale besturen;
2. werkingsuitgaven: het voorstel heeft geen weerslag op de lopende uitgaven van de lokale besturen;
3. investeringen en schulden: het voorstel veroorzaakt geen investeringen of schulden voor de lokale besturen;
4. ontvangsten: het voorstel stelt geen bijkomende financiële middelen ter beschikking van de lokale besturen;
5. conclusie: het voorstel heeft geen weerslag op de lokale besturen.

4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN

Het voorstel heeft geen weerslag op het personeelsbestand en de personeelsbudgetten.

5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

Het voorstel betreft geen voorontwerp van decreet of ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering. Bijgevolg zijn geen wetgevingstechnisch en taalkundig advies en geen reguleringssimpactanalyse (RIA) vereist.

6. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar goedkeuring te hechten aan het bijgaande ontwerp van protocolakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap betreffende de uitoefening van inspectiebevoegdheden in het forensisch psychiatrisch centra van Gent en van Antwerpen;
- 2° het protocolakkoord tussen de Federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap betreffende de uitoefening van inspectiebevoegdheden in het forensisch psychiatrisch centrum te Gent van 25 maart 2015 op te heffen;

- 3° de minister-president van de Vlaamse Regering en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten het ontwerp van protocolakkoord, vermeld in punt 1°, in naam van de Vlaamse Gemeenschap te ondertekenen.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN