

Vergaderjaar 2008–2009

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 76

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2008

Tijdens het Algemeen Overleg over de derde evaluatie van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen op 2 oktober 2008 (Kamerstuk 25 763, nr. 20), is gesproken over het toezicht in de onvrijwillige GGZ door een raad van bestuur inzake de klachten die binnen een instelling worden ingediend en een mogelijke informatieplicht over de klachten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (verder IGZ). Dit ondermeer naar aanleiding van vragen van het lid Bouwmeester. Met deze voortgangsrapportage wil ik u melden wat de stand van zaken is.

Met deze brief kom ik ook mijn toezegging na de visie van de IGZ zelf voor de komende jaren op effectief toezicht op de GGZ aan u te sturen. In het Algemeen Overleg Kwaliteit van 29 november 2007 heb ik de herijking van het toezicht op de GGZ aan uw Kamer aangekondigd en toegezegd deze visie aan uw Kamer toe te zenden. Mede op grond van de beleidsvoorbereiding voor de opvolger van de Wet bopz en het plenair debat op 1 oktober jl. (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2008–2009, nr. 8, blz. 525–552) over het fixatie- en isolatiebeleid in zorginstellingen alsmede het algemeen overleg op 2 oktober jl. over de derde evaluatie van de Wet bopz is de toezending van deze visie vertraagd.

Verder is tijdens het plenair debat van 1 oktober 2008 gesproken over instellingen die goed presteren (best-practices) in hun beleid om dwang en drang terug te dringen. Dit ondermeer naar aanleiding van vragen van het lid Bouwmeester. Met deze voortgangsrapportage wil ik u melden wat de stand van zaken is.

Tot slot wil ik nogmaals kort refereren aan wat ik tijdens het AO van 23 oktober over cliëntenrechten (Kamerstuk 31 476, nr. 6) (en de nieuwe Wet Cliëntenrechten Zorg, verder WCZ) heb gezegd. Wij spraken toen over toezicht in de zorg in het algemeen en de ontwikkelingen op dat gebied. Ik ben toen ook expliciet ingegaan op de rol van de raad van bestuur inzake dat toezicht en inzake klachten. Het toezicht op de onvrijwillige GGZ zal

zoveel mogelijk analoog geregeld moeten zijn aan het toezicht op de vrijwillige GGZ. Zij het dat de eerste met extra waarbomen omkleed moet zijn. Zoveel mogelijk uniformiteit komt immers de overzichtelijkheid, de (rechts)zekerheid en de transparantie ten goede.

Het toezicht in en op de dwangzorg

Is toezicht in en op de vrijwillige zorg al niet een zaak van groot belang, dan is het toezicht op de dwangzorg dat zeker. Immers de verleende zorg vindt plaats onder dwang en gaat samen met vrijheidsbeneming.

Terecht vroeg onder andere het lid Bouwmeester dan ook naar mijn overwegingen op dit terrein. Zij vroeg naar het toezicht dat een raad van bestuur uitoefent en het toezicht op die raad van bestuur zelf. Verder vroeg zij expliciet naar de rol van de patiëntenvertrouwenspersoon (verder pvp) dan wel de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (verder Stichting PVP) en een eventuele informatieplicht aan de IGZ.

Ik heb aangegeven dat ik de pvp een rol wil geven bij de raden van bestuur en/of de raden van toezicht. Ik overweeg de verplichting op te leggen aan de raden van bestuur en/of raden van toezicht dat zij de signalen en klachten die van de pvp komen per kwartaal of halfjaar analyseren en aangeven wat zij daarmee doen en de uitkomsten hiervan aan de IGZ voorleggen. Op deze manier komt er een extra informatiekanaal dat wordt gevoed door meldingen en klachten die bij de pvp binnenkomen. De IGZ kan daaraan afmeten wat de kwaliteit van de zorg en de stand van zaken in de instellingen is. Op deze manier wordt op een reguliere manier deze informatie geborgd en is de IGZ onder andere niet meer afhankelijk van de gehouden thematische onderzoeken. Inmiddels ben ik in overleg getreden met de IGZ en met de Stichting PVP over dit onderwerp. Enkele oriënterende gesprekken hebben al plaatsgevonden en zullen nog verder plaatsvinden zowel met deze betrokkenen individueel als in gezamenlijkheid.

Zo heb ik de Stichting PVP gevraagd te onderzoeken op welke wijze het functioneren van een pvp binnen de zorginstellingen ondersteund kan worden en hoe de informatie die bij een pvp aanwezig is of waarover de Stichting PVP beschikt, beter benut kan worden t.b.v. het toezicht. Het gaat hierbij dus zowel om het versterken van het «horizontale toezicht» (ook wel genoemd eerstelijns- of intern toezicht) als van het «verticale toezicht» (ook wel tweedelijns- of extern toezicht genoemd). Enkele onderzoeksvragen die hierbij betrokken worden zijn: de mogelijkheid dat de pvp ieder kwartaal/half jaar een rapportage aan de raad van bestuur stuurt inzake de ontvangen klachten; de plicht van de raad van bestuur deze rapportage door te sturen aan de IGZ met een eigen commentaar/analyse; de vraag op welke wijze de raad van toezicht te betrekken in dit proces; en tot slot welke (hernieuwde) afstemming nodig is in de driehoek IGZ, GGZ en pvp. Hierbij moet wel duidelijk zijn dat een pvp niet de taken en verantwoordelijkheden voor het toezicht van de IGZ kan overnemen.

Verder ben ik met de IGZ in gesprek over hun rol en visie op het toezicht in de GGZ. De conclusie van de derde evaluatiecommissie Wet bopz was dat de invulling van de toezichthoudende taak van de IGZ zich slecht verdraagt met de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever. Ik voer mijn gesprekken dan ook op basis van de door de Kamer tijdens de AO's van 1 en 2 oktober uitgesproken zorgen over dit toezicht en op basis van het recent verschenen IGZ beleidsdocument «Sterk van Geest, naar herstel van regie: effectief IGZ-toezicht op de Geestelijke Gezondheidszorg 2008–2011. De samenvatting van dit interne IGZ beleidsdocument is bij deze brief bijgevoegd.¹

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Ik concludeer dat de IGZ momenteel de verwachtingen op het gebied van individuele rechtsbescherming, zoals dat is voorzien in de Wet bopz, onvoldoende waar kan maken. Een afzonderlijk hoofdstuk in «Sterk van Geest» is gewijd aan herijking van het toezicht op de gedwongen zorg in de GGZ. Voor de komende tijd stelt de IGZ de volgende, niet in het minst voor de ggz relevante prioriteiten centraal:

- kwaliteit van zorg (met name patiëntveiligheid) bevorderen;
- transparantie van geleverde kwaliteit van zorg vergroten;
- meer en gericht aandacht besteden aan kwetsbare groepen (o.a. herijking bopz-toezicht);
- aandoeninggericht toezicht/toezicht op ketenzorg;
- preventie bevorderen.

Het beleidsdocument bevat een uitwerking van de activiteiten voor het jaar 2008, in de vorm van een toezichtarrangement/werkplan voor de GGZ. De komende jaren zal de IGZ bijzonder aandacht schenken aan de volgende thema's:

1. Schizofrenie en middelenaafhankelijkheid (2008)
2. Kinderen en jeugdigen met dubbel-diagnose-problematiek (2009)
3. Ouderen met psychiatrische problematiek: depressie (2010)

De door de IGZ voorgenomen verandering en verbetering van het toezicht op drang en dwang in de GGZ worden de komende jaren vorm gegeven in verschillende activiteiten: gefaseerd toezicht, incidententoezicht op geleide van meldingen en thematisch toezicht.

Het beleidsdocument besteedt ook aandacht aan de organisatorische positionering van het toezicht op de GGZ binnen de IGZ (een nieuwe organisatorische eenheid en een landelijk inspectieprogramma). Voor het overige verwijs ik u naar de inhoud van het beleidsdocument.

Bovenstaande vergt vanzelfsprekend nog verdere uitwerking maar ik verwacht de gesprekken met de Stichting PVP en met de IGZ eind dit jaar dan wel begin volgend jaar af te ronden. Aansluitend zal ik u berichten over de resultaten van deze gesprekken en tevens op basis van de uitkomsten, beslissen of er naar mijn mening tussentijdse (wettelijke) maatregelen getroffen moeten worden voordat de opvolger van de Wet bopz in werking treedt.

Tot slot wil ik nog ingaan op de discussie tijdens het plenair debat separatie en fixatie van 1 oktober 2008. In het debat is toen gesproken over het benoemen van een kopgroep van instellingen die goed omgaan met het terugdringen van dwang en drang binnen hun organisaties (best-practices). Tijdens het debat is zowel verwezen naar de toen nog concept rapportages van: 1) de IGZ over het voorkomen van separatie op de eerste dag van opname op psychiatrische opnameafdelingen en 2) de rapportage van GGZ Nederland in het kader van de beleidsregel dwang en drang over de 42 projecten die in ggz instellingen gedraaid hebben op het terrein van het terugdringen van toepassingen van dwang en drang.

Zoals u kunt lezen in de rapportage van de IGZ, zijn er twee opnameafdelingen die volgens de IGZ voldoende kenmerken hebben om als voorbeeldafdeling (best practice) te kunnen worden aangemerkt. Het gaat om de opnameafdelingen van: Spaarnepoort te Hoofddorp (GGZ Buitendamstel/de Geestgronden) en Rijnaarde te Alphen aan de Rijn (GGZ Rivierduinen). De rapportage van GGZ Nederland is zeer veel belovend, maar op dit moment kunnen daaruit geen koplopers/best practices afgeleid worden. Er is hiervoor een aantal redenen te noemen. Zo was een onderlinge ranking van projecten of instellingen die mee hebben gedaan niet de opzet van GGZ Nederland. Er zijn dus ook geen objectieve criteria opgesteld om de projecten langs een meetlat te leggen. Daarnaast heeft elke

instelling een ander vertrekpunt gehad: sommigen waren al goed bezig, ook voor de projecten, anderen zijn er nu pas voor het eerst concreet mee aan de slag gegaan. Tot slot is er een verschil in de wijze waarop men de verbeteringen en het project geregistreerd heeft.

De resultaten van beide rapportages zijn ook minder geschikt om op objectieve wijze en op dit moment samen te voegen in een lijst met best-practices omdat het rapport van de IGZ beperkter van opzet is in die zin dat alleen is onderzocht welke *opname*afdelingen goed scoren op het punt van separatie op de eerste dag van opname. Het rapport van GGZ Nederland is breder en ziet niet alleen op opnameafdelingen. Daarnaast gaat het in het rapport van GGZ Nederland in den brede om het terugdringen van dwang & drang en niet alleen om het terugdringen van separeren.

Wat wél afgeleid kan worden uit de rapportage van GGZ Nederland, is een lijst (en deze is niet uitputtend) van criteria waar als een afdeling of instelling daaraan voldoet, dit een aanwijzing kan zijn voor een goed dwang en drang beleid. Het gaat dan om criteria als: is er specifiek beleid in de instelling/afdeling gericht op het terugdringen van dwang en drang; worden separaties *altijd* achteraf besproken met en geëvalueerd met de cliënt; wordt separatie niet gezien of gebruikt als straf; wordt de familie goed en regelmatig betrokken bij beslissingen over dwang en drang; zijn er comfortrooms aanwezig, dat zijn prikkelarme ruimtes, niet zijnde separeercellen; en zijn de separeercellen goed onderhouden en goed gebouwd: is er bijvoorbeeld een buiten ruimte.

Ik ben echter wel overtuigd van het nut van het werken met best practices. Ik heb dan ook besloten de beleidsregel dwang en drang in de GGZ met een jaar te verlengen; de nadruk in 2009 komt te liggen op borging van de best-practices die in de loop van het jaar wél benoemd kunnen worden. Ook zullen er in het programma «Patiëntveiligheid 2008–2011» van GGZ Nederland (speerpunt (terugdringen van) dwang & drang), ook extra middelen beschikbaar zijn.

Ik vertrouw erop dat ik met deze brief aan de desbetreffende toezeggingen in beide debatten aan het lid Bouwmeester voldeed.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink