

Sterk van Geest, naar herstel van regie; effectief IGZ-toezicht op de Geestelijke Gezondheidszorg 2008 - 2011

Samenvatting

In september 2007 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) besloten tot herijking van het toezicht op de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Het beleidsdocument 'Sterk van Geest, naar herstel van regie' beschrijft de hernieuwde visie van de IGZ voor de komende jaren op effectief toezicht op de GGZ. Leidend bij het uitwerken hiervan waren de huidige externe ontwikkelingen en het meerjarenbeleidsplan (MJB) van de IGZ.

Conform het Meerjarenbeleidsplan 2008-2011 'Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg' zal de GGZ-kolom van de IGZ de komende jaren extra aandacht besteden aan kwetsbare groepen, aandoeninggericht toezicht (ketenzorg) en patiëntveiligheid. Toezichtactiviteiten die daartoe worden ingezet zijn Incidententoezicht, Gefaseerd Toezicht via indicatoren en Thematisch toezicht. Het beleidsdocument 'Sterk van Geest' bevat een uitwerking van de activiteiten voor het jaar 2008, in de vorm van een toezichtarrangement/werkplan voor de volledige GGZ-kolom. Externe en interne consultatie heeft geleid tot de keuze voor een beperkt aantal **jaartheme's** die in de periode tot 2011 centraal zullen staan:

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

Bij het ter hand nemen van een jaarthema worden structureel drie spelregels gehanteerd:

- 1) Een jaarthema wordt altijd vooraf gegaan door een voorstudie verricht door een kennisinstituut (bijvoorbeeld Trimbos, RIVM, TNO). Deze voorstudie richt zich op de meest recente inzichten inzake het 'state of the art' werken op het terrein van het betreffende jaarthema. Deze inzichten vormen de input voor het te ontwikkelen toetsingsinstrument.
- 2) Een jaarthema wordt altijd voorafgegaan door het verrichten van deskundigheidsbevordering door externe experts (gerenomeerde behandelaren, hoogleraren) voor alle GGZ-inspecteurs en toezichtmedewerkers.
- 3) Een jaarthema wordt altijd voorafgegaan door een trainingssessie inzake instrumenthantering voor alle GGZ-inspecteurs en toezichtmedewerkers. Centraal hierbij staat het minimaliseren van de interbeoordelaarsvariatie tussen verschillende inspecteurs.

Voorts geldt ook voor de GGZ-kolom dat de agenda deels bepaald wordt door **beleidsprioriteiten**. Op aangeven van het ministerie zal in 2008 expliciet aandacht worden geschonken aan de Commerciële Verslavingszorg.

Een afzonderlijk hoofdstuk in Sterk van Geest is gewijd aan herijking van het toezicht op de **gedwongen zorg** in de GGZ. De IGZ herkent zich in de kritiek van de derde evaluatiecommissie Bopz dat de IGZ de verwachtingen op het gebied van de individuele rechtsbescherming onvoldoende kan waarmaken. Jaarlijks worden meer dan 50.000 meldingen door de IGZ in het registratiesysteem BOPZIS verwerkt. Geconcludeerd moet worden dat deze informatiebron te weinig bijdraagt aan de effectiviteit van het toezicht op de gedwongen zorg. Bezien wordt hoe BOPZIS gemoderniseerd en beter gepositioneerd kan worden.

Indien de wetgever besluit tot een vervangende wettelijke regeling voor de Wet Bopz, zal de IGZ deze individueel gerichte toezichtstaak overdragen aan een beter gepositioneerd en daartoe beter toegerust orgaan, bijvoorbeeld een Commissie Psychiatrische Zorg.

De IGZ ziet ook voor de toekomst voor zichzelf een belangrijke toezichttaak weggelegd bij het toepassen van dwang in de GGZ. Zij wil met name een beter toezicht op het systeem van gedwongen zorg (een terrein dat aanzienlijk breder is dan de interne rechtspositie) waar het de gehele besluitvorming tot en uitvoering van deze zorg betreft, en de kwaliteit daarvan. Ook het ten onrechte niet leveren van gedwongen zorg maakt nadrukkelijk onderdeel uit van deze benadering.

De IGZ wil zich richten op het bewaken van de kwaliteit van gedwongen zorg op een manier die vergelijkbaar is met het risicogestuurde toezicht op de kwaliteit van zorg in alle sectoren.

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 typen activiteiten: Gefaseerd toezicht, Incidententoezicht op geleide van meldingen en Thematisch Toezicht. In 2008 wordt in het kader van het Thematisch Toezicht het project 'Separeren direct na opname/IBS' uitgevoerd. Daarnaast zet de IGZ in op het stimuleren en begeleiden van pilots in de GGZ om de individuele rechtsbescherming te verbeteren en op modernisering en overdracht van de registratie van gedwongen zorg.

Het GGZ-beleid van het ministerie van VWS, zoals destijds verwoord in de beleidsnota 'Zorg van Velen', heeft een wezenlijke bijdrage geleverd als het gaat om het accentueren van de complexe verwevenheid die bestaat tussen de GGZ en overige sectoren. Echter, naast de verwevenheid van de GGZ met andere maatschappelijke- en zorgsectoren is het van even groot belang om de eigenheid van de GGZ-sector te benoemen en recht te doen.

Dit vraagt om aanpassing van de positionering en aansturing van de GGZ-kolom binnen de IGZ-organisatie. Er is behoefte aan een werkkunit van waaruit de visievorming op effectief toezicht op de GGZ blijvend wordt onderhouden en eenduidig wordt aangestuurd en uitgevoerd. Dit impliceert een heldere positionering van de GGZ-unit binnen de organisatie, in de vorm van een eigen programma GGZ, en een goede in- en externe positionering van de leiding van deze unit. Dit wordt vorm gegeven via een eindverantwoordelijk Hoofdinspecteur, een eigen programmaleider GGZ en een psychiater/bestuurder-expert die optreedt als adviseur voor het programma GGZ.

I Inleiding

De IGZ heeft sinds 1841 een rijke traditie wat betreft het toezicht op de GGZ. Dit toezicht heeft zich steeds aangepast aan de eisen van de tijd. Recent heeft opnieuw een grondige herbezinning plaatsgevonden zowel op de rol van de IGZ naar het brede veld van de gezondheidszorg als naar de GGZ. De IGZ wil via een nieuw Meerjarenbeleidsplan haar inspanning zodanig richten dat de burgers mogen uitgaan van een gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg. Voor de GGZ is daarnaast een apart beleid opgesteld onder de noemer 'Sterk van Geest, naar herstel van regie'. De hoofdlijnen van beide documenten worden hierna beschreven. Daartoe komen de volgende kernvragen aan de orde. Wat betekent toezicht in deze tijd en welke verantwoordelijkheidsverdeling tussen veld en IGZ hoort daarbij? Welke prioriteiten stelt de IGZ voor de gezondheidszorg? Wat zijn relevante ontwikkelingen binnen de GGZ en hoe wil de IGZ haar toezicht vorm geven? Tot slot is een kort woord opgenomen over de organisatieverandering die binnen de IGZ is doorgevoerd naar aanleiding van 'Sterk van Geest, naar herstel van regie'.

II Eigentijds toezicht: in- en externe verantwoordelijkheden

Modern toezicht bestaat uit twee niveaus. De eerste betreft het **interne toezicht** waarvoor de instelling en of de professional zelf verantwoordelijk is. Deze interne verantwoordelijkheid betreft alle aspecten van zorg en bedrijfsvoering. De zorg moet voldoen aan hedendaagse kennis en kwaliteitsstandaard, toegankelijk zijn en betaalbaar blijven. Het is een brede verantwoordelijkheid van het naleven van richtlijnen, zorg voor veiligheid, het opsporen van fouten en (bijna) ongevallen, het realiseren van korte wachttijden tot het nemen van doelmatigheidsmaatregelen. Voor de GGZ strekt deze verantwoordelijkheid zich ook uit naar het analyseren van suïcides en het zorgvuldig omgaan met dwang en drang. Instellingen en professionals onderzoeken deze aspecten, signaleren afwijkingen en problemen, nemen maatregelen, controleren of deze tot het gewenste effect leiden en kijken opnieuw of alles goed verloopt. Daarbij moeten soms ook lastige beslissingen genomen worden zoals ingrijpen van het bestuur bij onvoldoende kwaliteit van een afdeling en medewerkers aanspreken bij ongewenst of grensoverschrijdend gedrag.

Dit alles neemt niet weg dat er, in geval van calamiteiten en seksueel misbruik, op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen een meldplicht bestaat aan de IGZ. Onder een calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg endie tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid. Onder seksueel misbruik wordt verstaan grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht.

De IGZ zal de focus vooral richten op het **externe toezicht** direct en indirect. Dit laatste betreft het toezicht op het interne toezicht dat instellingen of professionals zelf hebben georganiseerd. In de afgelopen jaren is een werkwijze afgesproken waarbij de instellingen en/of professionals en de IGZ gebruik maken van prestatie-indicatoren. Jaarlijks worden de resultaten van instellingen en professionals op een vaste set prestatie-indicatoren beoordeeld. Indien sprake lijkt te zijn van een verhoogd risico op een te lage kwaliteit van zorg, wordt actie ondernomen. Daarnaast verricht de IGZ thematisch toezicht op onderwerpen waarvan te verwachten is dat van een dergelijk onderzoek extra impulsen uitgaan om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Een derde ingang blijven meldingen en andere signalen die aanleiding kunnen geven tot gerichte actie. Toezicht moet meer effect gaan sorteren en minder last opleveren en is onafhankelijk, transparant, professioneel, selectief en slagvaardig.

De IGZ zet stevig op de transitie van 'traditionele toezichthouder' naar handhaving. De IGZ handhaaft een minimumkwaliteit van zorg en stimuleert het hele veld om de zorg continu te verbeteren. De IGZ wil zichzelf meer zichtbaar maken voor de burger: van 'silent service' naar 'public service'. Dit impliceert de actieve openbaarmaking van onderzoeksbevindingen.

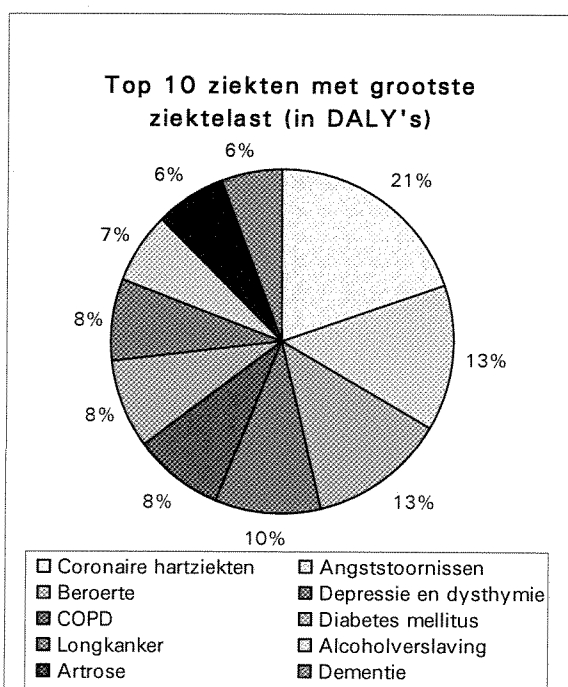
Een belangrijk nieuw speerpunt is dat naast toezicht op instellingen en professionals meer aandoeninggericht gewerkt wordt, waarbij zowel het ketenaspect als ook het (behandel)resultaat centraal staan. De IGZ treedt krachtig op tegen misstanden in de zorg en de actieve opsporing hiervan via signaleringssystemen.

Voor de komende tijd jaren stelt de IGZ de volgende, niet in het minst voor de GGZ relevante prioriteiten centraal:

- Kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid bevorderen
- Vergroten van transparantie van geleverde kwaliteit van zorg
- Meer en gericht aandacht besteden aan kwetsbare groepen (o.a. herijking Bopz-toezicht)
- Aandoeninggericht toezicht / toezicht op ketenzorg
- Preventie bevorderen

III Relevante ontwikkelingen binnen de GGZ

De IGZ onderkent een aantal relevante ontwikkelingen binnen het brede veld van de GGZ. Hierin worden enkele algemene trends kort benoemd. Daarna wordt een aantal onderwerpen besproken waarbij de rol van de IGZ wordt geëxpliciteerd.



De GGZ is een eigen, specifiek domein dat zich richt op de zorgverlening in het kader van psychiatrische ziektebeelden. In toenemende mate groeit het besef dat deze aandoeningen een prominente plaats innemen binnen het totaal van de gezondheidszorg. Veertig procent van de Nederlanders wordt ooit in het leven met een psychische stoornis geconfronteerd. Jaarlijks zijn driekwart miljoen mensen om deze reden in zorg. De top tien van ziekten met de grootste ziektelast (RIVM, 2005) presenteert maar liefst vier psychische stoornissen, namelijk angststoornissen, stemmingstoornissen, verslaving en dementie. Sommige psychische stoornissen, zoals bijvoorbeeld schizofrenie, behoren tot de meest kostbare ziekten in Nederland.

Vanuit de GGZ zijn er vele grensvlakken en vertakkingen naar andere zorgsectoren en naar de brede maatschappelijke sectoren als wonen, werk en welzijn. Deze samenhang vraagt specifieke aandacht. Ingrijpende wijzigingen vinden momenteel plaats in de structuur en financiering van de GGZ. Diverse bekostigingssystemen zijn voor de GGZ van toepassing. De belangrijkste zijn de basiszorgverzekering, de AWBZ, de WMO en de bekostiging van justitieel verblijf en zorg. Er zijn subsidie-inkomsten vanuit diverse overheden en er is een particulier circuit in opkomst. Bovendien is er de invoering van de marktwerking, de DBC's en de zorgzwaartepakketen. Er is er onrust en beweging in het GGZ-veld, veroorzaakt door fusies, nieuwe

toetreders, nieuwe merken en andere vormen samenwerking. De kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de GGZ moet gegarandeerd blijven. De IGZ streeft naar een dubbel herstel van regie. Als eerste geldt dat de IGZ het recht op een gerechtvaardigd vertrouwen in een verantwoorde GGZ zal bewaken. Daarnaast zal de IGZ erop toezien dat voor de meest kwetsbare patiënten zoveel als mogelijk een herstel van regie over hun leven ontstaan. In het vervolg wordt op beide aspecten nader ingegaan.

Binnen het brede terrein van de GGZ zijn gelukkig veel deelgebieden aan te wijzen waar het veld zijn verantwoordelijkheid neemt en waar het goed loopt. Hier kan de IGZ vooral voor positieve stimulans zorgen, bijvoorbeeld door het uitdragen van bekende 'best practices' naar instellingen die nog 'onderpresteren'.

IV Prioritering GGZ binnen de IGZ

De prioriteiten voor de IGZ met betrekking tot de GGZ zullen zich in de komende jaren richten op de volgende aandachtspunten:

1. Voor het **vergroten van transparantie van geleverde kwaliteit van zorg** zijn prestatie-indicatoren ontwikkeld. Afzonderlijke sets zijn of worden in 2008/2009 ontwikkeld voor de volgende deelterreinen: basisset reguliere GGZ, basisset forensische zorg, basisset vrijgevestigde psychiaters, psychotherapeuten, eerstelijnspsychologen, basisset PAAZ-en. Deze zullen met steun van het veld verder worden ontwikkeld en uitgerold naar alle onderdelen van de GGZ. Bij de brancheorganisaties en het management bestaat een draagvlak voor de reeds ontwikkelde prestatie-indicatoren. Bij de professionals op de werkvloer is nog een wereld te winnen. Een belangrijke ontwikkeling is de zogenaamde routine outcome monitoring waarbij via standaardinstrumenten uitkomstmetingen worden gedaan die relevant zijn voor patiënt en behandelaar en die tevens op geaggregeerd niveau kunnen bijdragen aan de indicatoren. Aandachtspunt in de komende jaren is het meer specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden maken van de prestatie-indicatoren. Met het veld zal ervoor gewaakt moeten worden dat deze prestatie-indicatoren als signaleringssysteem in het kader van transparantie over kwaliteit van zorg een stevige plaats innemen. Voor de IGZ is deze vorm van informatie noodzakelijk om haar gefaseerde toezicht naar behoren te kunnen uitvoeren. Het thema patiëntveiligheid zal als relatief nieuw thema voor de sector binnen dit onderdeel een plaats krijgen. In de komende jaren zal recent afgesproken beleid hiervoor door de sector geïmplementeerd worden. De IGZ zal – in nauwe samenwerking met de sector - beoordelen of de resultaten voldoende zijn en zonodig hierop haar handhavingsbeleid afstellen.

2. Voor **kwetsbare groepen** blijft extra aandacht nodig. Groei van de GGZ-hulpvraag, marktwerking en stelselwijzigingen kunnen hierop zeer verschillende inwerken. De IGZ zal in de komende jaren bij haar thematisch toezicht hoge prioriteit toekennen aan diverse kwetsbare groepen binnen het brede veld van de GGZ. Dit zal gebeuren in nauw overleg met het veld en de kennisinstituten. Voor 2008 zal een onderzoek plaats vinden naar de zorg voor patiënten met schizofrenie in combinatie met middelenafhankelijkheid. Voor 2009 bestaat het voornemen te kiezen voor kinderen en jeugdigen met een dubbele diagnose problematiek en voor 2010 zal een thematisch onderzoek voor ouderen met psychiatrische problematiek verder worden uitgewerkt.

Daarmee zijn zeker niet alle kwetsbare groepen benoemd. Het GGZ-veld neemt zelf het voortouw bij diverse groepen. Bijvoorbeeld: de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) draagt met de recent vastgestelde richtlijn 'Consultatieve Psychiatrie' bij aan de kwaliteit van zorg voor patiënten met een gecombineerd somatisch en psychiatrisch ziektebeeld. De IGZ zal in de komende jaren het naleven van deze richtlijn volgen. Een ander recent voorbeeld is het beleid dat GGZ Nederland heeft

vastgesteld voor patiënten met een langdurige zorgbehoefte. Een belangrijk kenmerk hierbij is dat de regie op de ketenzorg goed geregeld is. Ook hier kan de IGZ op basis van veldnormen zijn signalerende en indien noodzakelijk regisserende rol vervullen.

3. De aandacht voor psychiatrische patiënten bij wie **dwang en drang** wordt toegepast, blijft een belangrijke taak voor de IGZ. Er zal wel meer evenwicht komen dus deze taken en de overige beleidsprioriteiten. Dit kan ook omdat de IGZ de kritiek herkent van de derde evaluatiecommissie Wet Bopz (mei 2007). De individueel gerichte toezichtstaak in het kader van de gedwongen zorg heeft de IGZ onvoldoende kunnen waarmaken, ondanks alle inspanningen die hieraan in de afgelopen jaren zijn besteed¹.

Indien de wetgever besluit tot een vervangende wettelijke regeling voor de Wet Bopz, zal de IGZ deze individueel gerichte toezichtstaak overdragen aan een beter geïntegreerd en daartoe beter toegerust orgaan, bijvoorbeeld een Commissie Psychiatrische Zorg. De consequenties voor de interim-periode zijn vastgelegd in een zevental punten:

- a. Het risicogestuurde toezicht op gedwongen zorg in de GGZ wordt geïntensiveerd. De prestatie-indicatoren die over dwang gaan zullen nauwlettend in de gaten worden gehouden. Op geleide van een verhoogd risico worden instellingen bezocht. Zo nodig worden aanvullende indicatoren ontwikkeld om de risicoselectie te verfijnen. Het thans beschikbare instrument toetsing dwangbehandelingen wordt aangescherpt op basis van recent evaluatie-onderzoek, en gehanteerd voor het jaarlijks toetsen van een aantal lopende dwangbehandelingen.
- b. Het thematische toezicht op gedwongen zorg wordt eveneens geïntensiveerd. Er zijn vele onderwerpen zoals ten onrechte geen dwang, toezicht op naleven voorwaarden na ontslag, betrekken familie bij gedwongen zorg, naleving van protocollen en richtlijnen. Voor 2008 is gekozen voor het thema 'Separeren direct na opname/IBS'.
- c. De adviserende rol van de IGZ bij het toekennen van Bopz-aanmerkingen wordt vereenvoudigd.
- d. Bij behandelingen van calamiteiten/meldingen, ook inzake gedwongen zorg, volgt zo nodig een actieve bemoeienis van de IGZ.
- e. Het voornemen bestaat de Bopz registratietaken over te dragen naar andere actoren indien de besluitvorming als een apart onderdeel in deze interim-periode wordt afgerond. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat de IGZ kan blijven beschikken over de voor haar toezicht noodzakelijke gegevens.
- f. Het stimuleren en begeleiden van pilots in de GGZ om de individuele rechtsbescherming te verbeteren.
- g. Ten aanzien van het op handen zijnde wetswijzigingstraject ziet de inspectie een actieve en adviserende rol voor zich zelf weggelegd.

4. Bij de **toegankelijkheid van de GGZ** is het tot stand komen en een goed functioneren van stepped care van groot belang. Wil de toegenomen GGZ-hulpvraag op een efficiëntere wijze worden opgevangen dan is een nadruk op preventie, e-health, eerste lijn en een vloeiende overgang naar de specialistische zorg in de tweede lijn een vereiste werkwijze. Een speciale positie op het gebied van patiëntenzorg in combinatie met onderwijs en onderzoek is weggelegd voor de in ontwikkeling zijnde topklinische GGZ.

Voor de IGZ zal daarmee intensivering van aandacht voor en toezicht op de eerstelijns-GGZ noodzakelijk zijn. Daarbij spelen vraagstukken als kwaliteit van de (solistische) beroepsuitoefening, de kwaliteit van de praktijkondersteuning GGZ voor de huisarts en adequate verwijsrelaties/continuïteit van zorg een belangrijke rol. Daar waar juist in de GGZ preventie al een rijke voorgeschiedenis heeft,

¹ Voor het standpunt van de IGZ op dit evaluatierapport wordt verwezen naar het IGZ rapport 'Rapportage Bopz-adviesgroep, herijking toezicht gedwongen zorg in de GGZ, maart 2008'.

moet in het kader van de stelselwijziging de voortgang eerder bevorderd worden dan dat deze stagneert. De ontwikkeling van GGZ-preventie zal de IGZ dan ook nauwlettend volgen.

5. Het kunnen rapporteren over **resultaten van behandeling** wordt steeds belangrijker gevonden. Patiënten en hun relaties, maar ook zorgverzekeraars verlangen terecht meer inzicht. De GGZ-sector heeft hier in de afgelopen tien jaar veel energie in gestoken. Er zijn vele zorgprogramma's en (multidisciplinaire) richtlijnen ontwikkeld. Steeds meer wordt gewerkt met stoornisspecifieke evaluatie-instrumenten. De specialisatie en differentiatie van het zorgaanbod is behoorlijk toegenomen. Het is nu zaak dat het veld de resultaten beter zichtbaar maakt. Voor de IGZ is hier in eerste instantie een stimulerende rol jegens brancheorganisaties van professionals en instellingen weggelegd.

6. De **opvattingen van patiënten** over de zorg en hun participatie hierbij zullen meer dan in het verleden zichtbaar moeten zijn. Dit geldt op het niveau van de directe zorg maar ook beleidsmatig. Inmiddels bestaat er een landelijk Platform GGZ (bundeling krachten patiëntenorganisaties). Hun opvattingen zijn van groot belang voor de IGZ. Voor drie ontwikkelingen wordt extra aandacht gevraagd. Als eerste de verdere ontwikkeling en implementatie van een patiënten feedbacksysteem (CQ index) binnen de prestatie-indicatoren. Een volgend punt is expliciete aandacht voor 'herstel'. Dit begrip verwijst niet zozeer naar het herstellen van symptomen, maar het herstellen van resterende beperkingen. Het gaat daarbij om participatie aan maatschappelijke functies als wonen, werk en welzijn. De herstelbeweging benadrukt de eigen inzet en sturing van de betreffende persoon. Ten derde en daarop aansluitend, ontstaat steeds meer aandacht voor ervaringsdeskundigheid. Deze komt niet alleen tot zijn recht bij het medeopstellen van richtlijnen en programma's, maar leidt ook tot het aanstellen van 'ervaringswerkers' binnen bepaalde GGZ-teams als volwaardig en betaald teamlid. Voor de IGZ ligt hier vooral een stimulerende rol naar het brede GGZ-veld.

7. De **rol van de familie** is vaak onderbelicht maar juist binnen de GGZ van groot belang voor het goede verloop van een behandeling, zeker bij de meer kwetsbare patiëntengroepen. Nog altijd is het vooral de familie die de patiënt van hulp voorziet: 70% helpt de patiënt bij de dagelijkse levensverrichtingen, 44% bij de begeleiding naar ambulante zorg, 33% van de familieleden controleert de medicatietrouw en 37% biedt steun bij of beslist over de behandeling. Bekend is dat patiënten van wie de familie extra wordt begeleid, korter in psychiatrische ziekenhuizen verblijven. De houding van de familie heeft rechtstreeks invloed op de ziekte van de patiënt. Training van de familie kan tot 50% van de nieuwe psychoses voorkomen, terwijl onwetendheid de ziekte kan verergeren. Het is belangrijk dat familieleden in contact komen en/of blijven met de patiënt en met de hulpverlener. De hulpverlening moet familie erkennen als bron van informatie. De familie wordt daarbij als bron passend beschermd. Er moet een recht op informatie komen over de toestand van de patiënt en een recht om gehoord te worden als daarom gevraagd wordt. Dit alles pleit voor een stevige basis voor de rechten van familieleden. Het naleven van de opgestelde modelregeling GGZ-instelling / naastbetrokkenen is daarbij een eerste handvat. De IGZ zal in de komende jaren de naleving van deze modelovereenkomst bij haar werkzaamheden inpassen.

8. In het beleidsdocument 'Zorg van velen' uit 2002 wordt groot belang toegekend aan de bijdrage van maatschappelijke partijen zoals onder meer scholen, woningbouwcoöperaties, welzijninstanties aan de GGZ. Voor het vervullen van hun aandeel in de keten is een **actieve kennisoverdracht** vanuit de GGZ-sector naar deze organisaties van belang. Voor de verdere ontwikkeling van de GGZ is van belang dat deze kennisopbouw slaagt. Alleen als alle partijen hun bijdrage leveren aan de GGZ, kan de grote vraag naar GGZ-hulp in voldoende mate worden opgevangen. In het bijzonder bij herstel van de regie over het leven van de chronisch zieke geldt dat zonder medewerking van deze maatschappelijke organisaties herstel niet mogelijk is. De IGZ komt hier bij een belangrijk maar ook moeilijk onderdeel

van haar werk terecht. Cliëntenorganisaties, aanbieders van zorg en lokale overheden moeten hier het voortouw nemen. Wel houdt de IGZ best practices voor aan de sector.

V Positionering eigen programma GGZ binnen de IGZ

De beschreven ontwikkelingen vragen om een meer herkenbare IGZ naar het GGZ-veld. Daartoe zijn per 1 juni 2008 de nodige besluiten genomen. De GGZ vormt per genoemde datum een eigen programma binnen de IGZ. Van hieruit kan de noodzakelijke in- en externe sturing plaatsvinden. De verworvenheden uit de afgelopen jaren van een geïntegreerd, samen optrekken met andere IGZ-onderdelen zal verder worden uitgebreid. Immers, zoals gesignaleerd, veel problemen doen zich voor op de grensvlakken naar andere (zorg)sectoren. Daarbij past dat de hoofdinspecteur curatieve zorg verantwoordelijk blijft voor de strategische koers van het toezicht op de GGZ. Een programmaleider GGZ verzorgt per 1 juni 2008 de aansturing van het programma. Daarnaast ondersteunt een adviseur GGZ (als voormalig psychiater-bestuurder) het programma. De IGZ zal vanuit haar rijke traditie van meer dan 200 jaar haar rol als toezichthouder, ook op de GGZ-sector, herkenbaar blijven vervullen. Terecht mag daarbij gesproken worden over herstel van regie van toezicht op de GGZ, die op een moderne wijze is ingevuld. Met deze inzet komt het gerechtvaardigd vertrouwen in een verantwoorde GGZ een stap dichterbij.