

Vergaderjaar 2008–2009

**30 492**

## **Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (voorwaardelijke machtiging en dwangbehandeling)**

**Nr. 34**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 mei 2009

In het Algemeen Overleg met de vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 8 april 2009 (30 492, nr. 33) hebben wij onder meer uitvoerig gesproken over de toepassingen van dwang en drang in de GGZ en de rol van het toezicht hierop. In onderstaande brief meld ik u mijn inspanningen op een aantal punten, waarvan tijdens het debat was toegezegd dat ik deze binnen een maand aan de Tweede Kamer zou doen toekomen. Tevens zal ik ingaan op de aangenomen moties.

Voordat ik inhoudelijk op deze punten inga, wil ik de Kamer melden dat ik op korte termijn de Kamer ook een overzicht zal sturen van de afspraken die ik recent heb gemaakt met de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon over de rol van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) in het kader van het toezicht op dwangtoepassingen. Die brief is weliswaar niet het resultaat van een toezegging of anderszins gedaan verzoek, maar ik ben van mening dat een dergelijke brief het zicht op een samenhang van alle lopende initiatieven om de toepassing van dwang en drang terug te dringen, ten goede komt.

Tijdens het debat is mij gevraagd de regie te nemen in het terugdringen van dwang- en drangtoepassingen in de GGZ. Ik heb ook zelf aangegeven de meerwaarde van een samenhangende aanpak voor een verdere reductie van dwangtoepassingen te zien.

In deze brief presenteer ik mijn «Beleidsvoornemens terugdringen van Dwang en Drang» ter realisatie van een samenhangende aanpak van het terugdringen van dwang en drang in de GGZ. Op deze wijze meen ik tevens invulling te geven aan de wens van de Tweede Kamer om meer regie vanuit de overheid.

## 1. Het aantal afgezonderde en gesepareerde patiënten

Bij brief van 8 april 2009 heb ik u geïnformeerd over de uitzending van Nova d.d. 7 april jl. over langdurige separaties en afzonderingen in de GGZ. Tijdens het Algemeen Overleg op 8 april 2009 over dwang en drang hebben leden van verschillende fracties vragen gesteld over de interpretatie van de cijfers in deze brief over separaties en afzondering. Dit gezien de omstandigheid dat de gepresenteerde cijfers in de brief in een deel van de gevallen niet overeenkomen met de daadwerkelijke duur van de separaties.

Nova heeft bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) cijfers opgevraagd over langdurig separeren en afzonderen. De IGZ heeft geantwoord dat gegeven de wettelijke registratieverplichtingen geen uitgesplitste cijfers beschikbaar zijn in het Bopzis-registratiesysteem over de periode tot en met 2008. Op basis van deze wettelijke registratieverplichting worden dubbele toepassingen (dwangmedicatie in combinatie met separatie of afzondering) onder de noemer «separatie» of «afzondering» geregistreerd, ook als de separatie of afzondering ondertussen beëindigd is en alleen de dwangmedicatie wordt voortgezet. Ook wordt niet uitgesplitst of sprake is van aaneengesloten c.q. continue separatie of van separatie of afzondering met onderbrekingen.

Aan Nova is gemeld dat, hoewel dus voor de periode tot en met 2008 de cijfers niet waren uitgesplitst, reeds eind 2008 door de IGZ besloten werd om per 1 januari 2009 wel dergelijke uitgesplitste cijfers te gaan verzamelen.

Eind 2008 heeft de IGZ besloten om met ingang van 2009 aan alle instellingen te vragen alle openstaande dwangbehandelingen, waaronder separatie en afzondering, administratief te controleren. Ook wordt gevraagd om aan te geven in hoeverre sprake is van langlopende separaties. Deze gegevens worden aan het einde van elk kwartaal aan de instellingen gevraagd.

Op basis van door de IGZ bij instellingen opgevraagde gegevens blijkt dat er per april 2009 de volgende aantallen patiënten gesepareerd (tabel 1) of afgezonderd (tabel 2) zijn. Deze aantallen zijn dus geschoond voor bovengenoemde combinatie van dwangmedicatie en separatie of afzondering.

**Tabel 1. Aantal gesepareerde patiënten per april 2009**

Duur separatie	3–6 maanden	6–12 maanden	Langer dan 1 jaar
Gesepareerd met onderbrekingen	11	15	22
Continu gesepareerd	1	1	0
Totaal	12	16	22

**Tabel 2. Aantal afgezonderde patiënten per april 2009**

Duur afzondering	3–6 maanden	6–12 maanden	Langer dan 1 jaar
Gesepareerd met onderbrekingen	11	8	20
Continu afgezonderd	0	1	2
Totaal	11	9	22

Het totaal aantal patiënten dat momenteel langer dan drie maanden *continu* wordt gesepareerd of afgezonderd in de GGZ bedraagt dus 5. Dat zijn er uiteraard nog 5 teveel, maar zonder op de casuïstiek te willen ingaan, wijs ik erop dat het gaat om patiënten met zeer ernstige psychische- of gedragsstoornissen. Hierbij is separeren of afzonderen

soms de enige resterende oplossing danwel van de beschikbare opties nog de meest acceptabele oplossing.

Naar aanleiding van de eerder gepresenteerde cijfers is in het Algemeen Overleg door leden van verschillende fracties verder gevraagd naar een verklaring voor de omstandigheid dat in het Jaarbericht 2006 van de IGZ 4 langdurende separaties zijn gemeld, terwijl in de brief van 8 april jl. over het jaar 2006 melding wordt gemaakt van 29 separaties langer dan 1 jaar. De verklaring voor dit verschil ligt in een andere wijze van presentatie van de cijfers. De 4 gevallen in het Jaarbericht 2006 betroffen uitsluitend de continue, dus aaneengesloten, separaties; de 29 separaties uit de brief van 8 april hadden betrekking op zowel de continue als de onderbroken separaties.

## **2. Verder terugdringen van dwang en drang in de GGZ**

In de afgelopen jaren is het aantal separaties en afzonderingen mede als gevolg van het dwang- en drangproject van GGZ-Nederland aanzienlijk afgenomen.

Tijdens het debat is een aantal specifieke suggesties gedaan om de toepassing van dwang en drang verder terug te dringen. Zo stelde mevrouw Bouwmeester voor dat ik aan alle instellingen zou vragen om plannen van aanpak op te stellen voor het terugdringen van dwang en drang met 50 procent voor komend jaar. Hierbij zou dan door de instellingen moeten worden meegenomen hoe personeel wordt opgeleid en ondersteund, welke fysieke aanpassingen voor het gebouw nodig zijn et cetera. Verder zou de IGZ deze plannen moeten toetsen op kwaliteit en haalbaarheid en zou er voor 1 december 2009 een overzicht aan de Kamer moeten worden verzonden van alle getoetste plannen van alle instellingen. Ook ik vind uiteraard dat het toepassen van het dwangmiddel separatie alleen als uiterste middel kan worden toegepast. Vanzelfsprekend juich ik dus een reductie van 50 procent of meer van de separaties van harte toe. Of dit streefcijfer ook haalbaar is en al dan niet mogelijk averechtse effecten zou hebben, weten we op dit moment niet. Averechtse effecten zouden bijvoorbeeld kunnen zijn dat andere dwangtoepassingen zouden toenemen. Te denken valt aan het toenemen van de toediening van dwangmedicatie maar bijvoorbeeld ook het toenemen van het toepassen van fixatie of een toename van het aantal (langdurige) afzonderingen. Dit zou een onwenselijk effect zijn.

Om de toepassing van dwang en drang terug te dringen, worden de volgende acties ondernomen:

- Ik zal een brief sturen aan alle GGZ-instellingen waarin ik de resultaten en aanbevelingen van de projecten dwang en drang onder de aandacht breng en waarin ik stel hoe belangrijk het is dat de toepassing van dwang en drang in de GGZ verder wordt teruggedrongen. Ook zal ik in die brief de aanbeveling opnemen om deel te nemen aan de projecten van GGZ-Nederland en zal ik bovengenoemde doelstelling van een verdere reductie met 50 procent als streefnorm benadrukken.
- Daarnaast zal mijn departement lid worden van de Stuurgroep van de projecten dwang en drang en in die hoedanigheid zal ik ook inzicht krijgen in de aantallen en de kwaliteit van de ingediende projectvoorstellen.
- Bovendien zal ik de NZa-beleidsregel CU 5011 verder verlengen met als doel dat alle GGZ-instellingen binnen drie jaar mee hebben gedaan aan het project dwang en drang van GGZ-Nederland. Door de termijn af te bakenen wil ik de niet-deelnemende instellingen stimuleren om binnen een termijn van drie jaar te participeren in de dwang- en drang-

projecten. Na die drie jaar zal ik opnieuw beoordelen of het nodig is de beleidsregel structureel te maken dan wel opnieuw te verlengen.

- Daarnaast zal ik nog dit jaar een veldbijeenkomst organiseren, samen met GGZ-Nederland, het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ) en de IGZ waarbij zowel de resultaten van de projecten dwang en drang als de aanbevelingen van de IGZ naar aanleiding van het onderzoek «Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg» (vergaderjaar 2008–2009, 25 424, nr. 75) naast elkaar en in samenhang gepresenteerd worden. Hierbij zal specifiek aandacht zijn voor een presentatie van de casussen van de twee instellingen die de IGZ had benoemd als best practice. Volgend jaar zal ik wederom een dergelijke conferentie organiseren maar dan mede naar aanleiding van de resultaten van de rapportage van de IGZ over langdurige separaties.
- De uitkomsten van deze veldbijeenkomst zullen worden geplaatst op de nog te lanceren website over dwang en drang in de zorg, die bedoeld is voor behandelaren en patiënten, zodat ook na de bijeenkomst anderen kennis kunnen nemen van deze resultaten.

Hieronder beschrijf ik de (extra) inspanningen van de IGZ om het separeren verder terug te dringen, enkele hiervan kwamen reeds in het debat aan de orde.

Zoals u weet heeft de IGZ gerapporteerd over het thematisch toezichtonderzoek naar insluiting in de separeer op de eerste dag van opname in psychiatrische opnameafdelingen van GGZ-instellingen («Voorkomen van separatie van psychiatrische patiënten vereist versterking van patiëntgerichte zorg» (vergaderjaar 2008–2009, 25 424, nr. 75). Als follow-up van dit onderzoek kan ik u het volgende melden.

Alle GGZ-instellingen in Nederland worden door de IGZ geïnformeerd over de resultaten van het thematisch onderzoek naar de praktijk van het separeren bij 39 opname-afdelingen van GGZ-instellingen. Tevens wordt aan alle GGZ-instellingen gevraagd een plan van aanpak op te stellen voor elke opnameafdeling. Het plan van aanpak dient concrete en toetsbare doelstellingen, activiteitenplannen, deadlines en toewijzing van verantwoordelijkheid van leidinggevenden en uitvoerders te omvatten. Hierbij ziet de IGZ er ook op toe dat protocollen voor de toepassing van separatie op de juiste wijze worden uitgevoerd. De IGZ verwacht dat ook in de circa 100 nog niet-bezochte opnameafdelingen verbeteringen mogelijk dan wel noodzakelijk zijn. Veertig niet eerder bezochte opnameafdelingen van GGZ-instellingen zullen dit jaar worden bezocht, de resterende in 2010. Hierbij zal de IGZ specifiek kijken naar het gevraagde plan van aanpak en naar de manier waarop de instellingen dit plan van aanpak hebben uitgevoerd en met welk resultaat.

Tenslotte worden in 2009 alle kinder- en jeugdpsychiatrische klinieken op separeer-, en beëindigingsbeleid beleidsmatig doorgelicht.

In het vervolg van dit lopende onderzoek ligt de nadruk minder op separatie op de dag van opname maar meer op het gerichte beleid van instellingen om het aantal en de duur van separaties te verminderen en de resultaten die daarmee worden geboekt. Het doel van dit onderzoek is om er daadwerkelijk op toe te zien dat feitelijke vermindering van zowel het aantal, alsmede de duur van de separaties op alle niveaus wordt gerealiseerd; per afdeling, per instelling en landelijk. Hierdoor draagt het toezicht van de IGZ bij aan het verminderen van het separeren in Nederland.

### **3. Veldnorm en richtlijn-ontwikkeling**

Graag bericht ik u over de stand van zaken met betrekking tot het vaststellen van normen door het veld (veldnormen) in de zorg onder dwang. Eén van de projectvoorwaarden in het project dwang en drang van GGZ-Nederland is dat de lidinstelling haar medewerking verleent aan het

ontwikkelen van normen voor de intensieve GGZ c.q. «High Care» GGZ (minimaal 2 procent van het gevraagde subsidiebedrag moet hieraan worden besteed). «High care» in de GGZ is een begrip dat nog geen heldere kaders kent en op verschillende manieren wordt geïnterpreteerd. Om een kader te scheppen is daarom ingezet op ontwikkeling van veldnormen voor deze «High Care» in de GGZ. GGZ-Nederland zal hierin de regie nemen maar wel in samenwerking met het LPGGZ, de IGZ en het Ministerie van VWS. De eerste resultaten (globale normen) zullen eind 2009 beschikbaar zijn.

In dit verband noem ik hier ook de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn dwang en drang. Eind 2008 is door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie een mono-disciplinaire richtlijn «Besluitvorming dwang: opname en behandeling» opgesteld. Deze richtlijn is alleen gericht op psychiaters. Op dit moment bespreek ik met de beroepsgroepen de wenselijkheid van de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn dwang en drang c.q. een richtlijn voor alle beroepsgroepen in de GGZ. Het ontwikkelen van multidisciplinaire richtlijnen in de (curatieve) GGZ zijn activiteiten die behoren tot de primaire verantwoordelijkheid van de verschillende beroepsgroepen.

Ik zal bij de beroepsgroepen aandringen op de ontwikkeling van deze multidisciplinaire richtlijn dwang en drang. Ook bij de Regieraad Kwaliteit van Zorg, die zich bezig gaat houden met onder andere het signaleren aan welke richtlijn(ontwikkeling) er nog behoefte is, zal ik dit nadrukkelijk onder de aandacht brengen.

Ik ben inmiddels met het Trimbos instituut in overleg om te bezien of er een voorstudie kan worden gedaan naar een multidisciplinaire richtlijn dwang en drang.

#### **4. Reactie op aangenomen moties**

In de motie van de leden Van Miltenburg en Bouwmeester (25 424, nr. 79) hebben de leden verwoord dat zij twijfels hebben over een adequate vervulling van de toezichhoudende rol van de IGZ bij de toepassing van dwang en drang. Om die reden verzoeken de leden in deze motie onder meer om door een onafhankelijke organisatie onderzoek te laten doen naar de omstandigheden waaronder separaties worden toegepast in de GGZ en naar de meldingsbereidheid van GGZ-instellingen bij dwangtoepassingen.

In het Algemeen Overleg op 8 april jl. in de Tweede Kamer over dwang en drang heb ik meerdere malen uiteengezet dat ik vertrouwen heb in de wijze waarop de IGZ haar toezichhoudende taak uitvoert met betrekking tot separaties en andere vormen van dwangtoepassingen en waarop dit vertrouwen is gebaseerd.

Ik wil gehoor geven aan de wens van een meerderheid van de Tweede Kamer en zal deze motie op navolgende wijze uitvoeren. Ik heb het voornemen om een onafhankelijk onderzoeksinstituut de omstandigheden waaronder separaties worden toegepast in GGZ-instellingen te laten onderzoeken. In het onderzoek zal gekeken worden naar separaties die in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen plaatsvinden en de mate waarin de instellingen bereid zijn om deze separaties en andere vormen van dwangtoepassing conform de wettelijke vereisten te melden aan de IGZ.

In de onderzoeksoopdracht zal tevens worden meegenomen op welke wijze de controle op de naleving van de richtlijn «Besluitvorming dwang: opname en behandeling» van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie kan worden uitgevoerd en door wie die controle wordt uitgevoerd. Ook zal ik de onderzoekers vragen aandacht te besteden aan hoe je in de praktijk om moet gaan met separaties mede tegen de achtergrond van toezicht én

mede tegen de achtergrond van de huidige mono-disciplinaire en mogelijk latere multi-disciplinaire richtlijn. Ten slotte wordt in het onderzoek meegenomen op welke wijze inzicht verkregen kan worden in de aard, de duur en de omvang van dwangtoepassing. De eerder besproken geschoonde gegevens van de IGZ over separeren en afzonderen bieden daarbij mijns inziens een prima startpunt en zullen dienen als input voor het onderzoek.

Gezien de omstandigheid dat het verstrekken van deze onderzoeksopdracht naar verwachting (Europees) zal moeten worden aanbesteed, is het zeer waarschijnlijk niet mogelijk om het onderzoek al op 1 november 2009 af te ronden.

Ik streef ernaar dat de opdracht voor dit onderzoek op korte termijn zal worden aanbesteed bij een onafhankelijk onderzoeksinstituut. Ik zal de Tweede Kamer schriftelijk berichten welk onderzoeksinstituut het onderzoek gaat uitvoeren en wanneer het onderzoek van start gaat.

Gelet op de tijd die nodig is voor het benaderen van potentiële onderzoeksinstituten en de daadwerkelijke opdrachtverlening en de startdatum van het onderzoek, verwacht ik dat de resultaten van dit onderzoek in het voorjaar van 2010 naar de Tweede Kamer kunnen worden gezonden.

#### *Motie van het lid Joldersma c.s. en de motie van Gerven*

In de motie van het lid Joldersma c.s. (25 424, nr. 83) wordt de regering verzocht er voor zorg te dragen dat eind 2009 van alle langdurende separaties is nagegaan, waarom daartoe is overgegaan en wat de alternatieve behandeloplossingen zijn geweest. In de motie van Gerven (25 424, 80) wordt de regering verzocht te bewerkstelligen dat de IGZ, naast de 40 eerder bezochte instellingen, ook alle overige instellingen onderzoekt op het dwang- en drangbeleid.

In het voorafgaande heb ik al het een en ander gemeld over het thematisch onderzoek van de IGZ naar langdurige separaties en de follow-up van dit onderzoek, waarbij dus nog dit jaar 40 andere opnameafdelingen worden bezocht en het jaar daarop de resterende circa 40.

Over de controle op individuele toepassing van dwangbehandelingen kan ik het volgende melden. Eind 2008 is besloten door de IGZ in samenwerking met mijn departement, dat per 1 januari 2009 aan het eind van elk kwartaal aan alle GGZ-instellingen wordt gevraagd om alle openstaande dwangbehandelingen administratief te controleren. Het gaat dan om alle dwangbehandelingen die volgens het Bopzis-systeem nog niet zijn afgerond. Hierbij is tevens gevraagd om separaat aan te geven in hoeverre sprake is van langlopende separaties en afzonderingen. In geval van langlopende separaties en afzonderingen wordt instellingen verzocht het behandelplan op te sturen naar de IGZ. Immers in het behandelplan moet ook aandacht zijn voor alternatieven voor separatie en voor een beëindigingsstrategie. Op basis van deze informatie toetst de inspecteur aan het eind van elk kwartaal in 2009 ter plaatse in de eigen GGZ-instelling alle aaneengesloten langlopende separaties en afzonderingen en tevens een aantal langlopende onderbroken separaties en afzonderingen. Dit houdt onder andere in dat de betrokken professionals worden bevroegd op het inzetten van alternatieven voor separaties of afzondering en beëindigingsstrategieën. Zoals de IGZ zichzelf eerder al tot doel heeft gesteld, worden in 2009 in alle GGZ-instellingen in totaal minimaal 150 langlopende separaties en afzonderingen getoetst. Op geleide van het separatiebeleid van de desbetreffende instelling, kan er niet anders dan ook aandacht zijn voor het algehele beleid inzake dwang en drang. De IGZ monitort vanzelfsprekend de eerder in deze brief genoemde averechtse effecten, mochten deze optreden.

Tevens zal de IGZ steekproefsgewijs toezichtbezoeken brengen aan opnameafdelingen van GGZ-instellingen. Tijdens deze steekproeven zal

gekeken worden naar individuele meldingen waarbij (in theorie) de meeste kans is op het ontstaan van een risicosituatie. De inzet van deze bezoeken is ook om de meldingsbereidheid van de instellingen te intensiveren.

Op basis van deze reeds in gang gezette activiteiten, dus zowel de follow-up van het thematisch toezicht als de controle op de openstaande dwangbehandeling zoals zojuist omschreven, draagt de IGZ er zorg voor dat aan het einde van 2009 van alle langdurige separaties en afzonderingen is nagegaan waarom daartoe is overgegaan en welke alternatieve behandelingsmogelijkheden er waren. Voor alle duidelijkheid moet hierbij gemeld worden dat de IGZ niet op casusniveau over de dwangbehandelingen, langdurige separaties en afzonderingen zal rapporteren. De IGZ kan geen informatie uit patiëntendossiers openbaar maken of anderszins over gegevens op patiëntniveau rapporteren ten bate van onderzoek aan derden. Hiervoor is immers toestemming van de patiënt nodig. Op deze wijze zal uitvoering worden gegeven aan zowel de motie Joldersma c.s (25 424, nr. 83) als aan de motie van Gerven (25 424, nr. 80).

#### *Motie van het lid Agema*

In de motie van het lid Agema (25 424, nr. 84) wordt de regering verzocht te bewerkstelligen dat het terugdringen van separatie en fixatie niet tot gevolg heeft dat het drogeren toeneemt. Deze motie betreft mijns inziens vooral de psychogeriatric en verstandelijk gehandicaptenzorg. Via het Bopzis registratiesysteem is niet op patiëntniveau te achterhalen of separatie wordt «ingewisseld» voor sederende medicatie. Daarom wordt binnen de sectoren verzorgings- en verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg in 2009, in het kader van de op initiatief van IGZ ingezette campagne «Terugdringen Vrijheidsbeperkingen (Ban de Band)», een nulmeting gedaan die specifieke cijfers op dit punt zal opleveren. Inzet van de IGZ is dat aantoonbaar de Zweedse band niet wordt ingeruild voor «pillen en druppels». Dit wordt gemonitord aan de hand van indicatoren; één van deze indicatoren is de toepassing van sederende medicatie.

Ik vertrouw erop dat ik met deze brief duidelijk heb aangegeven waarop ik de komende periode zal gaan inzetten in het terugdringen van dwang- en drangtoepassingen in de GGZ.

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